

Beiträge

zur

pathologischen Anatomie

der

Tuberkeln, der Malacien,

der

Magenskirrhen

und

Aortenaneurysma's.

Sr. Hochwürden Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Friedrich von Schmidt,

Königlich Bayerischem Ministerialrathe, Kabinetsprediger
J. Majestät der verwittweten Königin von Bayern,
Ritter des Civilverdienstordens der bayerischen
Krone 2c. 2c.

widmet

diese Schrift

als einen Beweis

seiner innigsten Verehrung und Dankbarkeit

Der Verfasser.

Vorwort.

Vorliegendes giebt mir Gelegenheit, meinen innigen Dank gegen meine würdigen Lehrer, insonderheit Hrn. Hofrath Textor und Hrn. Professor Schönlein wiederholt auszusprechen.

Zwey glückliche Jahre, die ich unter praktischer Leitung des Hrn. Direktor Pfeufer am hiesigen Hospitale zubrachte, hatten den doppelten Werth für mich, welchen eine wissenschaftliche Ausbeute und die unvertilgbaren Gefühle des Dankes und der Verehrung gegen einen gütigen Vorstand und trefflichen Lehrer bieten.

Vorwort.

Einige Präparate aus der Sammlung der genannten Anstalt lieferten mir das Material zu vorliegender Arbeit, deren fragmentarischer Inhalt durch das Mangelhafte der Beobachtungen eines Anfängers zu entschuldigen ist. Aus diesem Grunde und in Bezug auf die Absicht, nicht zu belehren, sondern die Heischung der Fakultät zu erfüllen, verwahre ich mich gegen jede strenge Kritik.

Bamberg den 1ten Sept. 1831.

A. Siebert.

Einleitung.

§. 1.

Man kann alle Krankheitsformen in drey Klassen bringen, in so ferne sie

1) von kosmischen (Witterungs- und klimatischen) Verhältnißen, dem genius epidemicus und der constitutio annua,
2) vom Contagium,
3) von individuellen Verhältnißen abhängen.

Jede Krankheit an und für sich hat ihre Evolutions-; Involutions-Periode und ihr Greisenalter. Wer sah es der Syphilis vor dreyhundert Jahren an, wo es hieß: „Traurigkeit besiel die Seele und große Mattigkeit die Glie„der. Unter Fieber entwickelten sich über den ganzen Kör„per Pusteln, die platzten, zerstörende Geschwüre wurden, „tief und weit um sich griffen und in 4 — 7 — 14 Tagen „dem Leben ein Ende machten." *); wer sah es ihr an,

*) Schilderung von Grünbeck.

Nach Thomann (Mißionars in Asien und Afrika Reise und Lebensbeschreibung. Augsburg 1788 p. 137) tödtet noch jetzt die venerische Krankheit in dem glühenden Klima von Sofala in drey Tagen, oder macht geschwind wahnsinnig.

daß sie nach Jahrhunderten mit einem langsamen, aber sicheren, greisenhaft schleichenden Gang sich Jahrzehnde bey einem Individuum einnisten werde, daß sie Familiengenerationen durchgehe, und nach langer Zeit doch ihr Opfer finde. Wie mancher Fungus haematodes, wie manche Drüsendegeneration, könnten sie ihre Abkunft verfolgen, würden solche in dem Schanker oder Tripper eines leichtsinnigen Vaters oder Großvaters finden. Wer sieht es dieser jugendlich einherschreitenden Krankheit, Cholera orientalis genannt, deren unendlich flüchtiges Contagium alle Kordons verspottet, an, daß Letzteres vielleicht bald ein fixeres wird, daß es sich in noch längerer Zeit an tropfbar flüssige Formen binden, und in mehreren Jahrhunderten einen ähnlichen Greisengang annehmen wird, wie die Krätze. Die weltgeschichtliche Bedeutung, welche sich die Cholera seit 14 Jahren erworben hat, zeugt dafür, daß sie ebenfalls ihre weltgeschichtliche Entwickelung, Involution und Decrepidität erreichen wird.

Jede Krankheit gehört in ihren verschiedenen Perioden einer der drey genannten Klassen an. Die Krankheit in ihrem historischen Entstehen bildet sich aus kosmischen Verhältnißen, und findet einen Erregungspunkt in individuellen und endemischen. In diesem Zeitraume geschieht die Invasion von der Athmosphäre aus, insofern individuelle und endemische Verhältniße begünstigend sind; die Invasion, wie die Entwicklung und Entscheidung geschieht rasch, das Bild der Krankheit ist hier gewöhnlich scharf abgegränzt und bey den meisten Individuen überein, die Aeußerung lebhaft, energisch; sind Krisen auf natürlichen Wegen möglich, so kommen sie bald und reichlich, wo nicht — ein schneller Tod. Wenn so der rapide Verlauf einer jugendlichen Krank-

heit in mehreren Epidemien exacerbirt hat, wenn sie ausstrahlend von einem Brennpunkte Länder und Welttheile überzog, kurze Zeit verschwand und wieder mit erneuter Kraft auftauchte, mitnahm was mitzunehmen war, *) so sucht sie sich mit einem solideren Gewande zu bekleiden, sie macht sich einheimischer, sie bindet sich an einzelne Individuen oder eine Summe von Individuen — ein Volk, sie hält sich an Jahreszeiten und gewisse Gegenden, sucht sich das ihr am besten zusagende Klima heraus und tritt hier sporadisch, endemisch oder epidemisch auf; oder sie wird contagiös, es steckt ein Individuum das Andere an, ihr Verlauf so wie die Wiederkehr einzelner Epidemien nimmt einen Cyclus an (z. B. nach der Angabe Einiger Scharlach alle 4 Jahre; in Bamberg kamen seit 5 Jahren die Blattern alle Frühjahre.) Die Krankheit bedarf ihres früheren Faktors, der in planetarischen Verhältnißen lag, nicht mehr, sie ist selbstständig geworden, nährt sich selbst und pflanzt sich fort, bis ihr Contagium immer dichter und fixer wird, es bindet sich später nur an tropfbar flüssige Form, es bedarf dann eines innigeren Verbandes zur Ansteckung, und nach Jahrhunderten wankt sie ihrem Greisenalter zu, wo sie in hereditären Formen Geschlechter durchzieht (Arthritis, Scrofel, Tuberkel ꝛc.) Und hier läßt sie monströse Spuren ihrer hartnäckigen Gegenwart, ihres schleppenden Verlaufs zurück.

---

*) Ich erinnere an die Pest von Athen, den schwarzen Tod, das Schweißfieber, Ignis sacer, Matlazahuatl, Bubonenpest, das erste Auftreten der Lepra und der Syphilis, an das gelbe Fieber und die jetzige Cholera.

§. 2.

Die Grundursache zu jedem Krankheitsausbruche ist äußeres Moment, und was man gewöhnlich innere ursächliche Momente nennt, individuelle Prädisposition, erbliche Anlage ꝛc., das waren dennoch vordem äußere, wenn auch in einem vorangegangenen Geschlechte.

Athmosphärische Verhältniße, Ansteckung, mechanische Einflüsse, Lebensart und Gewerbe ꝛc. schicken über den Organismus das Krankheitsmoment von Außen, und nun entstehen erst die innern Momente, welche eine Verschlingung des Aeußern mit dem Innern veranlaßen, und die Krankheit zum Objekte machen.

Die äußere Potenz als Krankheitsmaterie strebt gegen die lebenerhaltende Tendenz einzelner Organe und des Organismus. Diese werden beeinträchtigt, in ihren freyen Funktionen beschränkt, gestört und verletzt. Die natürliche Folge ist, daß sich das von der Krankheitsmaterie befallene Organ empört, daß es sich derselben zu entledigen sucht, daß es dagegen reagirt. Die Reaktion des Organs spricht sich häufig durch Entzündung, die des Organismus stets durch Fieber aus.

Durch Verschlingung der Einwirkung und Gegenwirkung, durch Zusammenwirken des befallenen Organs mit dem Gesammtorganismus, nämlich des Einen die Krankheitsmaterie örtlich, des Andern dieselbe allgemein durch Fieberkrisen auszuleeren, entsteht das Bild einer cyclisch verlaufenden acuten Krankheit. Je nach dem Siege des äußern oder innern Momentes tritt Tod oder Gesundheit ein. Dauert das Einwirken der Krankheitsmaterie fort, muß das schwächere Organ derselben eine dauernde Wohnung einräumen, war die Reaktion des Organs überschwenglich, überbot es

sich selbst in seiner Kraftäußerung, bestehen gleichzeitig Hindernisse durch Texturveränderung u. dgl., so wird der Krankheitsverlauf schleichend — chronisch.

§. 3.

Drey Reihen von Charakteren sind es, die als Kinder der kosmischen und tellurischen Verhältnisse ihre ausgedehnte Macht sowohl in Erzeugung von Krankheiten, als auch indem sie anderweitig entstandenen Krankheiten ihren Stempel aufdrücken, beurkunden.

Es sind:

1) die rheumatisch-katarrhalischen (das Rheuma),
2) die gastrisch-biliösen (das Erysipelas),
3) die nervös-putriden.

Wie sehr die kosmischen Charaktere im Stande sind ausschließlich das äußere Moment zu einer acuten Krankheit zu geben, oder schon Vorhandenen ihre Herrschaft fühlen zu lassen, will ich durch ein Beyspiel erhärten. Ich wähle dazu die Pneumonie, als eine am Meisten in die Augen springende Krankheitsform.

Es kamen im hiesigen Hospitale von Mitte des Jahres 1829 bis Ende des Jahres 1830 neun und zwanzig Fälle von Entzündung des Lungenorgans vor. Die Begleiter der örtlichen Lungenerscheinungen waren gastrisch-gallichtes (erysipelatöses) Fieber, drückender Schmerz in der Stirngegend, bräunlich belegte Zunge, bitterer Geschmack, Brechneigung, Druck in den Hypochondrien, nicht selten subikterische Gesichtsfarbe. Man machte wohl eine auch zwey Venäsectionen, die natürlich erleichternd aber keineswegs entscheidend waren, gab starke Brechmittel, die man einigemale wiederholen mußte, und die Krankheit entschied

sich nebst den gallichen Ausleerungen durch grünliche Sputa; einen jumentosen Harn, klebrige Schweiße und phlyctänöse Eruption um den Mund. — Mit Ende Oktober 1830 wechselte auffallend der stationäre Genius. Wir bekamen wieder (vorzüglich im Dezember und Januar) mehrere Pneumonien. Die Entzündung ging jetzt seltener in das tiefe Parenchym, sondern sie hielt sich mehr an die Peripherie — den serösen Ueberzug, was Auscultation und Mangel der sputa sanguinolenta zeigte. Die begleitenden Symptome waren reißende Schmerzen im Nacken, Unbeweglichkeit desselben, reißende und schlagende Schmerzen nach dem Verlauf der Rückenmuskeln, Empfindlichkeit der äußeren Kopfbedeckungen, thränende Augen, verstopfte Nasen, Schwere und Pelzigkeit der Glieder, synochales Fieber, heiße stechende Haut, aus welcher manchmal mit einem Stoß ein sauer riechender und sauer reagirender Schweiß hervorbrach; der Harn war beym Lassen hoch rothbraun, durchsichtig, nachdem er kurze Zeit gestanden war, brach er sich und machte einen rosigen Niederschlag — Purpurat. Brechmittel halfen hier wenig, besser waren starke Vesicantien und Waschungen mit caustischer Kaliauflösung. Venäsectionen wurden zwar mit folgender Erleichterung gemacht, aber ohne direkten Nutzen, sie waren in einem Falle sogar bey der Aehnlichkeit der Erscheinungen mit denen, welche dem idiopathischen Brustfriesel vorausgehen, und bey den stoßweisen Schweißen contraindicirt.

Das Eine war durch den herrschenden Genius hervorgebrachtes Erysipelas pulmonum, das Andere Rheuma pulmonum. Würde ein nervös-putrider Genius herrschend werden, so würden wir es mit Gangraena pulmonum (pneumonia typhodes) zu thun bekommen.

Daher der große, praktische Nutzen, welchen man von der genauen Kenntniß des stationären Genius so wie von dem Studium des historischen Ganges der Krankheiten zieht. Es wird dann keinem einfallen zu sagen, Entzündung ist eben Entzündung, und man muß Blut laßen und Salpeter geben; sondern man entleert die erysipelatöse Materie durch Emetica, das Rheuma durch Hautreize, und erkräftigt den Organismus zur Ausstoßung des Sphacelösen durch Nervina und Antiseptica.

Die Antiphlogose ist bey Witterungskrankheiten nie gegen den wahren Feind gerichtet, sondern sie beschwichtigt nur die exzessive Reaktion des beleidigten Organs gegen die Krankheitsmaterie, denn eine katarrhalische, eine rheumatische, eine Rothlauf-Materie wird kein Mensch aus einer geöffneten Vene herauslaufen lassen können.

§. 4.

Bey der Willigkeit eines jeden Organs, so wie des Organismus die Krankheitsmaterie auszustoßen, wird es auch keine Krankheit ohne Bildung eines pathischen Produktes geben, das nun ausgestoßen oder zurückgehalten, selbst in den Strom der organischen Metamorphose mit hineingerissen wird, oder den Versuch macht auf eigene Rechnung fortzubestehen, sich zu vergrößern und selbst ein Organ zu werden, das sich verflüssigt und dann erst zum Ausstoßen reif ist, oder erstarrt und theilnamslos und öde im Organ liegen bleibt; das eine Alliançe mit einer schon vorher bestandenen dyscrasischen Diathese eingeht, und nun alles Umliegende verwüstet und in seinen verderbenbringenden Strom hineinreißt, — mit einem Worte, es besteht keine Krankheit ohne Krisen. So vielfältig die Gestaltung

der Krisen ist, so haben sie doch immer nur ein und dieselbe Bedeutung, sie werden nur modifizirt durch die verschiedenen Organe und Exkretionswege. Die Natur ist unerschöpflich in Manieren einen Heilakt vorzunehmen, sie überbietet sich manchmal selbst in ihren Bestrebungen, und findet das Zauberwort zur Sistirung exzessiver Thätigkeit nicht mehr; ich erinnere nur an Hämorrhagien, welche größtentheils kritische Bewegungen sind.

Es soll meine Sache nicht seyn, mich hier über die Lehre von den Krisen auszubreiten, allein da ich die Begriffe: pathisches Produkt und Krise, für indentisch halte, da diese größtentheils Veranlassung zu Desorganisation und Texturveränderung geben, und ich mich auf dieses Feld wage, so glaube ich einige Ansichten zur Verständigung vorausschicken zu müssen.

Die Natur wirkt kritisch, indem sie:

1) die Krankheitsmaterie auf natürlichen Wegen in einer Reichlichkeit entleert, welche der Masse von eingebrachtem Krankheitsstoff entspricht. Witterungskrankheiten kritisiren sich meist nebst den topischen Krisen durch Schweiß und Urin, akute und chronische Exantheme durch das Exanthem *), andere chronische Krankheiten lassen gewöhnlich

*) Die Ueberschwenglichkeit des kritischen Naturtriebes sieht man bey solchen Krankheiten, wo die Masse des eingebrachten Contagiums von der Fläche, wo die Ausscheidung nach pathologischen Regeln geschehen kann und soll, nicht fassen kann. Die ganze Oberfläche des Körpers ist oft bey Blattern nicht im Stande die Blatternkrise zu fassen; im schlimmen Falle sucht sich die Natur dann ein inneres Organ, eine Schleimhautfläche, im günstigeren wartet sie mit dem Rest der Krankheitsmaterie bis nach

die Krisen neben sich hergehen, und denselben Verlauf annehmen wie sie selbst. Tritt die Krankheit periodisch auf, so sind auch die Krisen periodisch, ist die Krankheit stetig, so sind auch die Krisen stetig. Nur ist es bey alternden und absterbenden Krankheitsformen der Fall, daß gewöhnlich die Krisen nicht mehr die natürlichen und gangbaren Wege einhalten, — Scrofelsucht und Syphilis wählten sich eine ausscheidende Geschwürfläche oder die Knochen, Arthritis sucht Gelenke, hereditäre Tuberkelkrankheit das Parenchym von Organen.

2) Das befallene Organ oder auch der ganze Organismus reagiren nicht mit der gehörigen Energie gegen die Krankheitsmaterie. Treten incomplette Krisen ein, so ist der Krankheitsprozeß niemals geschlossen; der früher akute Verlauf wird chronisch, oft auf kleinere Parthieen der Organe beschränkt, — die häufigste Ursache einer theilweisen Genesung und schleppender Krisen nach Innen.

3) Der reagirende Organismus überbietet sich in seiner Kraftäußerung. Er spornt Organe zu gewaltiger Ausstoßung an, und kann keinen Einhalt mehr thun, — es tritt Colliquation ein. Hierher gehört die Bronchoblenorrhöa nach Bronchitis, der status mucosus ventriculi nach gastritis, die Diarrhöa und Ulceration nach Enteritis mucosa, Ulceration nach Angina gangraenosa, torpider Nachtripper, Schlafsucht (als colliquative, nervöse Krise)

---

der Abkrustung wieder Platz auf der Haut ist, und schickt Furunkeln, Rudimente von Blatterpusteln, Abszesse u. dgl. nach. Aehnlich verhält es sich bey luxuriöser Frieselmaterie, wo aber der Rest sein Feld auf dem Herzbeutel und Lungen-Pleura ꝛc. sucht, und gewöhnlich den Tod bereitet.

nach Typhus, andauernde, erschöpfende Schweiße nach akuten Rheumatismen, wie wir sie im Winter 1830/31 sahen, 2c. 2c.

4) Die Krisen werden auf falschem Wege geleitet. Es entstehen Krisen nach Innen — Pseudocrisen. Z. B. Peripneumonia rheumatica macht Exsudat im Pleurasack, Erysipelas pulmonum — hepatisation, Enteritis serosa — Ausschwitzung und Verwachsung, Scarlatina — hydropsie, Masern — Lungentuberkel, Scrofeln — Lungentuberkel, Arthritis — Ablagerung im Kopfe, im Klappenapparat des Herzens, Krätze — Lungentuberkel 2c. 2c.

5) Krisis durch Metaschematismus. Ein Centralorgan wird befreyt und ein peripherisches befallen; ein Krankheitsprozeß, der vordem den ganzen Organismus einnahm, konzentrirt sich in anderer Gestalt in einem einzelnen Organe. So endigt sich Typhus mit Ausbrechen des Decubitus *), Scharlachfieber mit Corrhyza oder Parotitis u. dgl.

6) Krisis durch periodische Entladungen angehäufter, krankhafter Materie; vorzüglich in einzelnen Nervenparthien. Eine krankhafte Sensibilität nimmt die Nerven ein, sey es nun durch organische Struktur, durch dynamische Disposition, oder durch Darauflasten krankhafter Materie, so gleichen kritische Bewegungen durch periodische Entladungen dieß Mißverhältniß aus, und dieß geschieht durch Krämpfe, namentlich der Hysterischen, bey Krätzepilepsie 2c.

---

*) Ich sah dieß nicht allein bey Typhus, sondern auch bey putriden Blattern, wo mit dem Augenblicke des Ausbrechens der brandigen Geschwüre die Centralnervengebilde befreyt wurden, Delirien und typhöses Fieber aufhörten. —

7) Gewohnheits-habituelle Krisen. Es gehören periodische und dauernde kohlenstoffige Sekretionen hierher. Habituelle Schweiße, Otorrhoe, Fußschweiße, Leberflecken, atonische Fußgeschwüre ꝛc. ꝛc.

8) Kritische Bewegungen durch vikarirende Thätigkeit. Kritische Momente sind die Sekretion von Galle in der Haut und den Nieren, wenn solche (bey'm icterus) durch gestörte Funktion der Leber in derselben mangelt, — sind bey Dysmenorrhöen die Bewegungen der verschiedenen Organe die mangelnde Menstrualsekretion zu übernehmen, bey Urodialysis der Urinausschlag, wenn die Uropoëse gehemmt ist.

9) Kritische Ausgleichung des Mißverhältnisses bey organischen Fehlern, Hemmungsbildungen und mangelhafter Funktion eines Organs. Sie geben die häufigsten Veranlassungen zu pathischen Produkten und Desorganisationen. Sie begreifen zunächst die bedeutungsvolle Familie der Cyanosen in sich. Da ich in den Abdominalorganen einen ähnlichen Vorgang finde, wie bey Lungen- und Herzcyanose, so erlaube ich mir eine Erörterung. —

Die Ernährungssäfte durchlaufen folgende Stufenreihen: am tiefsten steht das weise Blut, höher das Pfortaderblut, noch höher das Blut des Hohlvenensacks, und am höchsten das arterielle. Diese Stufen entsprechen großen Reihen von Thierstufen, und wieder im Individuum einzelnen minder oder mehr edlen Organen. Der niederste Prozeß ist die Darmassimilation, und die erste Entkohlung geht in den Drüsen des Gekröses vor sich; und wenn diese mangelhaft ist, so wird schon hier das Unassimilirbare als

Tuberkel abgesetzt. *) (Mesaraische Phthise.) Ein höherer Oxydationsprozeß geht mit dem Blute vor sich, welches die Blutdrüse (Milz) durch die Milzvene und Pfortader der Leber zuschicken. Wer erkennt nicht in der Milz und der Leber eine ähnliche Bedeutung für die Unterleibsrespiration (s. d.), wie das Herz und die Lungen für die Brustrespiration haben? — Ich will es bey dieser Ansicht bewenden lassen, ohne mich auf die vielen Vivisektionen und Beobachtungen über Milzfunktion zu berufen, die aber allemal das Resultat gaben, daß einige Zeit nach Aufnahme assimilirbarer Stoffe dieselbe stark angelaufen war, daß sie Elastizität besitze, und im Stande sey, der Leber Blut zuzuschicken, welches in Letzterer durch Entkohlung (Absetzung von Galle) auf eine höhere Stufe gebracht werde.

Der höchstmögliche Entkohlungsprozeß findet endlich in den Lungen Statt.

Der Fötus durchläuft in seiner Bildung alle repräsentativen Momente sämmtlicher Thierstufen. Er kann total auf jeder Stufe stehen bleiben, oder auch nur ein oder das andere Organ. Wäre der Fötus unabhängig von der Mutter, so würde er zuerst das Leben der weißblütigen Thiere durchmachen, dann das derjenigen, deren höchstgestellte Säftemasse dem Pfortaderblut gleich ist, endlich solcher, bey denen nur eine Bauchentkohlung existirt, und zuletzt käme die edelste Oxydation — der Lungen.

Der Fötus kann, von der Mutter durch die Geburt getrennt, eine oder die andere seiner früheren niederern Bildungen beybehalten.

---

*) Vergleiche Inaugural-Abhandlung von Dr. Heine über Phthisis tuberculosa. Würzburg 1827. p. 28 et 29.

Bleibt das septum ventriculorum, das foramen ovale oder der ductus Botalli offen stehen, so entwickelt sich entweder frühzeitig sclerosis oder morbus caeruleus, woran die Kinder zu Grunde gehen, oder die Natur sucht bey geringem Grade der Mißbildung verschiedene Auswege und Heilakte vorzunehmen, die das Leben noch längere Zeit, sogar über die Pubertät hinaus erhalten. Das Erste, was sie beginnt, ist eine Aufforderung an die Blutumwandlungs-organe des Unterleibes, die in der Brust mangelhafte Oxydation zu ersetzen; daher findet man gewöhnlich einen stark ausgebildeten Gallensekretionsapparat bey Cyanotischen. Es wird überschüssiger Kohlenstoff in Form von Pigment auf dem Malpighischen Schleimnetz, in den Bronchialdrüsen dem Herzen selbst abgelagert. Manchmal versucht die Natur einen Heilakt auf eine linkische Weise, indem sie sich des unentkohlten Blutes zu entledigen strebt, und schüttet durch eine Pneumorrhagie das Kind mit dem Bade aus. Am liebsten und häufigsten aber wählt sie sich das Parenchym der Lungen selbst zum Schauplatze der vikarirenden Entkohlung, indem sie daselbst Tuberkeln ablagert. *)

Viel häufiger mit verschiedenartigern, mehr oder weniger auffallenderen und mehr oder weniger gefährlicheren Folgen, tritt diese mangelhafte Blutveredlung im Lebersysteme auf. Silvius und Bichat glaubten, die Galle werde aus dem arteriellen Blute ausgeschieden. Allein man zweifelt jetzt wohl keinen Augenblick mehr daran, daß

*) Vergleiche Heine's Inaugural-Abhandlung a. a. O.

die Leber Galle aus dem Pfortaderblut scheide, daß sie demselben Kohlen- und Wasserstoff benehme. Nur die Pfortader führt das zur Galle taugliche Blut, was man auch sieht, wenn man verhindert, daß das Pfortaderblut in die Leber geführt werde, wo die Gallenabsonderung gleich stille steht.

Was vor Allem eine Verwirrung in dem Kreislaufe der Leber hervorbringen muß, wäre das Offenbleiben des ductus venosus Aranzii. Es gehören jahrelange Erfahrungen und eine große Summe von Sektionen dazu, um mit Bestimmtheit sagen zu können, wozu diese Fötusstufe Veranlassung gebe. Ich habe sehr vielen Sektionen beygewohnt von Solchen, die an chronischen Bauchleiden gestorben sind, und es fiel mir niemals bey, nach diesem Fötusgange genauer zu sehen. Im verflossenen Winter wurde ich, bey der Section einer Pfründnerin im hiesigen Versorgungshause, auf die Formation von erbsengroßen Lebertuberkeln, welche eine große Aehnlichkeit mit cyanotischen Lungentuberkeln (s. unten) hatten, aufmerksam, ich suchte in der Venengangfurche u. konnte durch den ductus venosus eine feine Sonde bringen. Seit dieser Zeit fand ich ihn noch einmal und zwar etwas stärker geöffnet; es war ebenfalls eine Pfründnerin, welche lange an Hämorrhoiden gelitten hatte, und an Magen und Leberverhärtung gestorben war. Die Lebertuberkeln in diesem Falle erreichten die Größe eines Apfels, hatten aber dieselbe Struktur wie im vorhergehenden. In einem dritten Falle, bey einer sechzigjährigen Pfründnerin, die an Erweiterung des rechten Herzens und hydrothorax starb, war der ductus venosus offen bis beynahe an seine Mündung in die Hohlvene, dort aber geschlossen.

Es wäre voreilig, bevor diese flüchtige Beobachtung weitere Bestättigung erhalten hat, diese Hemmungsbildung als vorzügliche Ursache zu tuberkulösen Bauchleiden anzuführen; jedoch wird sich die Meinung rechtfertigen lassen, daß analog, wie die spätere Entkohlung des Blutes in der Brust, auch die frühere im Bauche mangelhaft seyn könne; daß die Decarbonisation auch hier auf vikarirenden Wegen durch kritisches Walten der Natur versucht werde, oder sich als solide Masse, als Tuberkel in dem Schauplatze des Leidens selbst ablagere; daß auch hier die Brustorgane für die mangelhafte Bauchentkohlung vikariren, wie es bey Brust-Cyanosen der umgekehrte Fall ist, — daher die enorm ausgebildeten Lungen, die Herzerweiterungen namentlich des venösen Theiles bey solchen, die an Leiden des Pfortadersystems, an Destruktion, Tuberkel, Atrophie der Leber, an Atrophie, Erweichung der Milz zu Grunde gingen; — daß auch hier die Natur auf eine hastige Weise eine kritische Ausstoßung des überkohlten Blutes versuche durch schwarzes Blutbrechen, durch Meläna, ähnlich den Pneumorrhagien bey Cyanotischen. Wer verkennt ferner die cyanotischen Charaktere der Peliosis und das gleichzeitige Milzleiden? Auf eine regelmäßige und wohlthätige Weise geschieht die Ausstoßung von überkohltem Blute durch die sogenannten Hämorrhoidalflüsse. Schon die Stahlische Schule suchte die Hämorrhoiden im Pfortadersysteme.

Bedenkt man, daß Alles, was die Bauchorgane schwächt, daß alle Dinge, die ein kohlenstoffreiches Blut bereiten, — üppige Kost und spirituöses Getränk, — daß Alles, was Ausscheidung von combustibelm Stoff verhindert — Mangel

an Bewegung, unterdrückte Haut- und Lebersekretion, — vorzüglich ätiologische Momente zu den Hämorrhoiden sind; betrachtet man die Milz und Leberleiden der Hämorrhoidal-Individuen, das überkohlte Blut bei periodischen Ausscheidungen, so erkennt man die normalen Hämorrhoiden als die einfachste Form einer Reihe von Krankheiten, die man Bauch-Cyanosen nennen kann. Alle Krankheitszustände, die aus annomalen Hämorrhoiden entstehen, beweisen die Nothwendigkeit bey dieser Krankheitsform den überschüssigen Kohlenstoff auszuleeren. Es ist noch ziemlich günstig, wenn die intestinal- und uropoëtischen Organe die Krise übernehmen (in Form von Hämatemese, von Nieren und Blasenhämorrhoiden), schlimmer wenn es in der Milz oder Leber selbst geschieht (in Form von Tuberkel, Induration ꝛc.), noch schlimmer, wenn die Brustorgane gezwungen werden ihren eigenen Entkohlungsprozeß überkräftig zu steigern, um zugleich für den darnieder liegenden des Bauches zu vikariren, es entsteht Pneumorrhagie — venöse Herzerweiterung ꝛc. Der höchste Grad von mangelhafter Bauchentkohlung findet seinen Ausgang in den sogenannten Schlagflüssen, worin ich durchaus keinen mechanischen Akt allein sehe, sondern es ist der höchstmöglichste Grad von Ueberschuß an Kohlenwasserstoff im Blute, der, sobald er einen Mengegrad erreicht hat, als rasche, augenblickliche Intoxication der ganzen Blutmasse, ähnlich der Blausäure wirkt. Gäben nicht Konstitution, Lebensart, frühere Krankheitsverhältniße, namentlich Bauchleiden der Blutapoplektischen Beweise dafür, so würden doch die der Sektion niemals fehlen; woher käme das blauschwarze Aussehen der Leiche, woher die rasche Fäulniß, woher die vollkommen dissolute,

dünnflüssige, violett-braune Blutmasse, ähnlich den an Blausäurevergiftung oder putridem Typhus Verstorbenen? *) —

*) S. in Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneykunde (Neunter Jahrgang 1829 I. Heft.) Der Tod des Domkapitular und Lyzeums-Direktor Regn rc. Von Dr. Christ. Pfeufer, dirigirendem Arzte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg. — Zu derselben Zeit (Anfang 1828) kamen diese Schlagflüsse zu Berlin fast endemisch vor. Vergl. ferner: Otto dissertatio de sanguinis humani constitutione naturali et praeter naturali. 1735. Remenberg de morbis soporosis, Comate et Apoplexia ex intemperie sanguinis crassa et frigida oriunda 1683. Morgagni de sedibus et causis morborum; Art. 29. „Calorem aëris, vere subito ingruentem propter expansionem sanguinis apoplexiae favere. —

I. Tuberkel.

A) **Lungentuberkel.** Ohne mich über die vielbesprochene Heranbildung und Struktur derselben auszubreiten, erwähne ich nur einzelner Spezies.

So verschiedenartig die Krankheiten sind, welche Lungentuberkel im Gefolge haben (Impetigines, Masern, Menstrualleiden, Skrofeln, Leiden des n. pneumogastricus, mangelhafte Respiration und Oxydation bey Säufern — bey veralteten Katarrhen, Brustcyanose), ebenso verschiedenartig wird wohl auch die Formation und der Verlauf der Lungentuberkel seyn. Ich konnte nur einen wesentlichen Unterschied zwischen den cyanotischen und dyskrasischen finden.

Ich wohnte in einem Zeitraume von zwey Jahren den Sektionen von 33 Phthisikern bey, von denen bey 19 man die dyskrasischen, hereditären und anderweitigen Veranlassungen kannte, bey 14 die theilweis offenen Fötuswege des Herzens fand. Exemplare beyder Arten finden sich in der Sammlung pathologischer Präparate des hiesigen Hospitals (Inventar Nro. 112 und 116.)

Man wundere sich nicht über die bedeutende Anzahl von cyanotischen Individuen, es scheint dieß von endemischen Verhältnissen in Bamberg abzuhängen, deren ich in Hrn. Prof. Schönlein's therapeutischen Vorlesungen schon erwähnen hörte.

Beweise dafür, daß cyanotische Krankheiten hier besonders begünstigt sind, geben folgende Thatsachen:

1) Die hier so häufig vorkommenden Hämorrhagien. Wir haben zwar keine erbliche Bluterfamilie, allein Todesfälle durch Epistaxis, pneumorrhagie, gastrorrhagie rc. sind nicht selten.

2) Die Neigung vieler akuter Krankheiten in Dünnflüssigkeit des Blutes, Dissolution und Putreszenz überzugehen.

3) Das häufige Vorkommen der Chlorosis, die sich in manchen Fällen bis zum scorbut steigert. An der Lebensart kann dieß nicht liegen, denn sie befällt Mädchen von allen Ständen. Von 558 Dienstmädchen, die in zwey Jahren im Hospitale an innerlichen Krankheiten leidend aufgenommen wurden, litten 50 an Chlorosis.

4) Peliosis sah ich in einem halben Jahre viermal.

5) Ein ziemlich großer Theil der Kinder stirbt an morbus caeruleus.

6) Der Menge von cyanotischen Phthisikern wurde schon erwähnt.

Da man in der hiesigen gesunden Luft keineswegs eine sauerstoffarme athmet, da das dreyfach geöffnete flache Thal kein Miasma aufkommen läßt, der Fluß starken Fall hat; da die hiesige Lebensart das Wohlnährende liebt, der häufige Genuß eines starken Bieres nichts anderes als aktive Congestionen, (die indeß eine retardirte Venenbewegung, Stagnation und überwiegende Venosität zur Folge hat), namentlich nach den Lungen herbeyführt; so ist mir diese Häufigkeit der Cyanosen noch immer ein Räthsel.

Einen der schönsten Fälle von Herzcyanose sah ich bey der Section eines 18jährigen Mädchens, Barbara Vogel, welcher ich durch die Güte des Hrn. Dr. Funk beywohnen konnte. Lebend sah ich sie niemals, und bin auch nicht befugt, über ihren blausüchtigen Zustand Etwas zu sagen. Das foramen ovale des Herzens war weit geöffnet, das septum ventriculorum vollkommen durch, und

die dünnhäutige auf einer Venenstufe stehende Pulmonalarterie entsprang aus dem linken Ventrikel. Bey diesem Individuum fiel mir die eigene Formation der tuberkulösen Ablagerungen in den Lungen zum Erstenmale auf, und ich fand dieselbe später bey allen Cyanotischen. Zur Charakteristik derselben gehören folgende Momente:

1) Die Größe. Die cyanotischen Tuberkeln haben alle ein und dieselbe Größe, wie kleine Perlen oder wie feine Gerste sind sie nach dem Bau der Lungenzellen in dieselben hineingestreut. Sie nehmen keinen größern Umfang an, sie können sich wohl zu haselnußgroßen Massen conglomeriren, dann kann man aber dennoch jeden einzelnen trennen. Der dyskrasische Tuberkel nimmt die Größe eines Sandkorns bis zu einer Haselnuß und darüber an, daher er auch mehr die umliegenden Theile comprimirt, und vor dem Zerfließen Veranlassung giebt zum Platzen kleiner Gefäße und Aushusten der sputa mit Blutstreifchen. Bey den cyanotischen Tuberkeln stellen sich vor dem Zerfließen Preumorrhagien ein, von großen Mengen schwarzen unentkohlten Blutes.

2) Die Vertheilung. Die cyanot. Tuberkel sind gleichmäßiger im ganzen Parenchym der Lungen vertheilt, als die dyskrasischen. Sie stehen ziemlich gleichweit von einander entfernt in beyden Lungen und sämmtlichen Lappen, da die dyskrasischen vorzüglich die obern Lappen wählen, oft sehr launenhaft auf einer Seite an einer bestimmten Stelle zusammengehäuft sind.

3) Die Formation der cyan. Tuberkel ist immer dieselbe und rund, genau nach der, durch sie ausgedehnten Lungenzelle gebildet; wo hingegen die dyskr. oval, zackig, tafelförmig und in ganz verschiedenen Formen vorkommen.

4) Die Masse Ersterer ist speckig und ähnelt den Fettklümpchen. Die dyskrasischen sind unzerflossen käseartig, und verödet kreidig.

5) Es kommen beyde Arten Tuberkel darin überein, daß sie, wie überhaupt alle Arten abgelagerter der Excre-

tion anheim gefallener Stoffe, keinen organischen Bau haben, mithin auch keinen Cystus. Gar keine Spur davon zeigen die scrofulösen Tuberkel, eine verdichtete, periphersche Schichte haben häufig die impetiginösen, einen membranösen cystus scheinen manchmal die cyanotischen zu haben, welches verdichtetes Zellgewebe der umgebenden Substanz ist. Prof. Delpech setzt ein besonderes Bildungsorgan, eine absondernde Membran, einen cystus voraus: „Die Beobachtung, daß der cystus bey Tuberkeln gekrümmt und über alle Maschen des Zellgewebes ausgebreitet ist, soll uns von der Meinung entfernen, daß die Tuberkeln das Erzeugniß einer unorganischen Absonderung seyen, und noch mehr von der andern Meinung, welche ihnen einen entzündlichen Ursprung anweist." — (Revue medical, Okt. 1830). Mir scheint es, als fände hier eine Verwechselung Statt mit jener schwachen, selten darzustellenden, wegwischbaren Membran, die eine tuberkulöse Exkavation auskleidet, die sich aber blos dann erst bildet, wenn der Zerfließungsprozeß Alles in seinen Strom mithineinreißen will; es ist Reaktion des Gesunden gegen das Auszustoßende, ein Heilversuch der Natur, der diese Membran hervorruft.

6) Je höher die Stufe des Tuberkels ist, desto schwerer zerfließt er. Der rohe, tuberkulöse Skrofelabsatz behält nur kurze Zeit seine Haltung, er zerfließt bald und schnell. Nicht so leicht zerfällt der impetiginöse Tuberkel, er behauptet sich oft ziemlich lange in seiner Starrheit, am liebsten dann, wenn die Ausscheidung des impetiginösen Stoffes nach Außen geleitet wird, in welchem Falle er auch gänzlich verödet. Am schwersten zerfließt der cyanotische Tuberkel. Man findet bey den Sektionen cyanotischer Individuen, wenn sie an Phthisis zu Grunde gingen, gewöhnlich noch über die Hälfte der Tuberkelanzahl unzerflossen. Es sterben cyanotische Individuen an Erstickung oder Hämorrhagieen, deren Lungen mit Tuberkeln übersät sind, und oft ist nicht ein Einziger zerflossen. Am auffallendsten war dieß bey der oben genannten Barbara Vogel.

7) Die leicht zerfließlichen skrofulösen Tuberkel fangen nie ausschließlich in der Mitte an zu erweichen, sondern ganz zufällig an jeder peripherischen oder centrischen Stelle. Der mehr centrisch gebaute impetiginöse Tuberkel unterliegt zwar häufiger dem Gesetze, daß der Tuberkel im Centrum beginnt sich zu verdichten und auch daselbst zu verflüssigen, allein sein Bau ist nicht kugelich centrisch, er kann jede Krystallform annehmen, und verflüssigt häufig an verschiedenen Stellen. Der cyanotische Tuberkel beginnt stets in der Mitte zu erweichen. Sein Bau ist kugelich-centrisch, seine Farbe unzerflossen graulich weiß, seine Konsistenz hart-speckig; sobald die Verflüssigung beginnt, bekömmt er im Centrum eine gelblich-graue, körnige, weiche Stelle, die sich dann nach der Peripherie ausbreitet.

8) Rückgängige Bildung machen skrofulöse Tuberkel, sobald die Skrofelsucht getilgt, und kein Stoff zu neuer Ablagerung mehr vorhanden ist. Man findet wenig Spuren von früher vorhanden gewesenen skrofulösen Tuberkeln, weil sie größtentheils auffsaugbar sind. Impetiginöse veröden dann gern, wenn der impetiginöse Prozeß nach Außen geleitet wird. Es wird dann von dem umgebenden Organ aufgesogen, was auffsaugbar ist, das Uebrige bleibt als starre, todte, kreidige oft knorpeliche Masse, unangefochten von dem umgebenden Medium, einflußlos und ohne Tendenz zu einer Weiterbildung, in sich zusammengezogen liegen. Der cyanotische Tuberkel macht keine rückgängige Bewegung und verödet niemals. Es liegt dieß sowohl in seinem höher organisirten Bau, als vorzüglich darin, daß die Ursache zu seiner Entstehung nicht entfernt werden kann und bis zum Lebensende dauern muß.

9) Dyskrasische Tuberkeln reizen das umgebende Organ leicht zu episodischen Krankheiten, namentlich zur Entzündung, cyanotische Tuberkeln nicht. Es mag nun dieß darin liegen, daß letztere durch ihren genau nach den Lungenzellen geformten Bau die Umgebung weniger beleidigen,

oder weil in dem Wesen der Cyanose ohnedieß eine Abneigung gegen Entzündung liegt. *)

B) Tuberkeln der Leber und Milz.

Sie verdanken ihre Entstehung mancherlei Uebeln, immer trägt aber die Schuld ein dem Körper inwohnender Krankheitsstoff, oder die mangelhafte Funktion des gallenbereitenden Organs. Ich konnte bis jetzt drey Arten unterscheiden.

1) Die Richtung der impetigines nach Innen erzeugen Lebertuberkeln. Sie sind gewöhnlich sehr zufällig zerstreut, ganz ohne bestimmte Form, dreyeckig, kubisch und tafelförmig, sie überschreiten selten die Größe einer Erbse und sind in ihrer Struktur und Konsistenz den dyskrasischen Tuberkeln der Lungen vollkommen ähnlich.

2) Eine überwiegende Venosität, oder mit andern Worten eine mangelhafte Abdominalblutentkohlung, scheinen die Veranlassung zu Lebertuberkeln zu geben. Ich habe von zwey Individuen, (das eine starb an Erweiterung des rechten Herzens, das Andere, ebenfalls mit venöser Konstitution, am Magenkarzinom), Lebertuberkeln aufbewahrt (Inventar Nro. 16 und 117), und sah sie außerdem noch mehrere Male. Es waren meist Individuen, welche den

*) So auffallend der Habitus eines an Krätztuberkeln Leidenden ist, (die trüben Augen, das aufgedunsene, schmutzig = erdfahle Gesicht, die blassen Lippen ꝛc.) ebenso und noch auffallender ist das Aeußere eines cyanotischen Phthisikers. Man hat hier häufig Gelegenheit solche Individuen zu sehen, und findet stets einen grazilen Bau, eine zarte, weiße, ganz leicht ins grünliche schillernde Haut mit stark durchscheinenden Venen, feine dunkele Haare, eine gedrückte Stirne, einen scheuen, sanften, schwärmerischen Blick, und die drey wesentlichsten Kennzeichen: eine dunkelbraune, fast schwarze Iris, eine blaue Albuginea und trommelschlegelförmige Finger. Ist das foramen ovale stark geöffnet, so erscheinen dann auch mehrere Stellen des Gesichts wirklich blausüchtig. —

größten Theil ihres Lebens an sogenannten Hämorrhoiden litten, welche hydropisch starben; stets Solche, deren Venensystem das Arterielle überwiegte; in einem Falle bey gleichzeitigem enormem Markschwamme im cavum abdominis; häufig bey Solchen, die an Magenskirrhen und Magenkarzinom litten. *)

Die Gestalt dieser Tuberkeln ist stets sphärisch, sie erreichen die Größe einer Faust, die kleinsten sind erbsen- und haselnußgroß. Ihr Bau ist centrisch. Um einen weicheren, oft breiig zerflossenen, markigen, gelblich-grauen Mittelpunkt, der an den eines Eierdotters erinnert, versammelt sich eine speckige, grau-weiße, ziemlich derbe Tuberkelmasse. Eine glänzend faserige Membran, welche sie wie ein Balg umgiebt, bringt die Aehnlichkeit mit steatomen hervor. Der (S. Nro. 16 aufbewahrte) Tuberkel hat einen 1/4 Linie dicken Balg, beynahe von kartilaginöser Derbheit. Um die gallertartige, durchsichtige Centrums-Masse versammeln sich dichtere, perlenweiße, bogen- und strahlenförmig verlaufende Membranen, welche die gallertartige Masse wieder in sich einschließen, wodurch das Ganze einige Aehnlichkeit mit dem innern Bau einer Pomeranze bekömmt. **)

*) Vergl. den Sektionsbericht eines am Magenskirrhus Verstorbenen von Herrn Dr. Klapproth in Berlin (Hufelands Journal. Jan. 1829), so wie den des Hrn. Regimentsarztes Beyer zu Ohlau über Magenkarzinom. (Huf. Journal 1829 Supplementheft.) —

**) Einen so hoch organisirten Bau erreichen Tuberkeln selten in einem andern Organe, als in der Leber. Die Leber ist ein träges, langsam sezernirendes, mit engen Exkretionswegen, welche nicht geschickt sind etwas pathisch Gebildetes (als höchstens einen Gallenstein) zu excerniren, begabtes Organ. Die athmosphärische Luft, welche in die Lungen dringt, befördert die Zerfließung von Tuberkeln mit Leichtigkeit, und die passenden Exkretionswege gestatten ein reichliches Aushusten. Finden sich Tuberkel in den Nieren, in diesem thätigen Organe, so werden sie auch alsbald erweicht, und die erweichte Masse wird mit dem

3) Veranlassung zu Lebertuberkeln geben ferner gewisse Dyscrasien, insonderheit die Skrofelsucht, und die, Letztere nachahmende Tripperseuche. S. Nro. 119 des Inventars findet sich ein Exemplar von skrofulöser Entartung der Leber. Es ist von einem Individuum (der in obiger Anmerkung erwähnte Kandidat), das in den Blüthenjahren starb; es litt an chronischen Lymphskrofeln; die Halsdrüsen, welche lange litten, wurden befreyt, dagegen die Lungenzellen, der Herzbeutel und der Rückenmarkskanal hydropisch, und die Leber tuberkulös. Vier Fünftheile der Masse des ganzen linken Leberlappens war zu einer derb-speckig-faserknorpelichen, gelblich-weißen, glänzenden Substanz verwandelt. Auf der äußern Fläche der Leber ragten die einzelnen Parthien rundlich, wie große und kleine Nüsse, weißlich durch den Leberüberzug durchschimmernd hervor. Bey'm Durchschnitt sah man, daß die ganze tuberkulöse Masse sich wol-

---

Harn abgehen; ebenso bey Tuberkeln des Magens und Darmkanals. Sobald den Tuberkeln keine Gelegenheit zur Ausstoßung gegeben ist, so zerfließen sie auch nicht, oder wenigstens nicht vollkommen. Wenn ich den Zerfließungsprozeß eines Tuberkels in der Leber beobachtete, so war es blos der Mittelpunkt desselben, und in demselben Maaße verdichtete sich auch die peripherische Hülle, denn an eine Ausstoßung ist doch nicht zu denken. Die spontane Eröffnung eines durch Entzündung entstandenen Leberabszesses durchs Diaphragma, Darm oder Bauchbedeckungen, gehört nicht hierher. Den 9. Juny d. J. starb ein Kandidat der Theologie. Er kam mit Anfällen, der Eclampsie ähnlich, ins Hospital, und verschied einige Stunden darauf. Es ist ein skrofulöses Individuum, das schon längere Zeit an einem Husten und Auswurf eines blutigen Serums gelitten hat. Man findet bey der, am 11. Juny vorgenommenen Section: Hydrorhachie, Lungenödem, Lungenemphysem, 1 1/2 Schoppen Wasser im Herzbeutel, eine Degeneration des linken Leberlappens, (deren ich unten gedenken werde) und gleichzeitig vorkommende Tuberkeln des rechten. Der eine von Letzteren, welcher in der Venenganggrube lag, war haselnußgroß, und hatte genau denselben Bau, wie der s. Nro. 16 des Kabinets beschriebene; die

kig, unter sich selbst zusammenhängend, von Rudimenten einer gesunden Lebersubstanz unterbrochen, zerstreute. Es waren keine Tuberkeln, die eine bestimmte Form und vereinzelt und selbstständig sich gezeigt hätten, sondern es war eine regellos in den verschiedensten Formen und seltsamsten Figuren zerstreute, durchgängig homogene Masse, ohne centrischen Bau und ohne Tendenz zum Zerfließen.

Die beschriebenen Ablagerungen haben große Aehnlichkeit mit der Beschaffenheit der Trippertuberkeln. Ich sah den Verlauf und die Sektion von 2 weiblichen Individuen, die an Tripperseuche zu Grunde gingen. Die Milz, mehrere Hals- und Axillardrüsen sind aufbewahrt (S. Nr. 114 des Inventars.) Die Causalmomente — syphilitische Gonorrhöen waren erwiesen; in dem einen Falle wurde sogar das angegebene erste Stadium: Vertrocknung der Scheidenschleimhaut mit Erscheinen von weißen Bläschen, Schwindel und Ohnmachten ausgemittelt.

Bey Theresia K. schwollen zuerst Hals- Axillar- und Brustdrüsen an, sie waren steinhart, verschiebbar, schmerzlos, ohne Tendenz zur Inflammation und Suppuration. So blieb die Krankheit jahrelang stehen; durch einen chir-

---

übrigen standen auf einer tieferen Stufe, und hatten einen körnig-markichen Mittelpunkt und eine membranöse Hülle. — Die nur nach Innen gerichtete Funktion des Gehirns, so wie die mangelnden Exkretionswege, berauben dasselbe auch der Fähigkeit Tuberkel auszustoßen, mithin erweichen sie auch nicht. Einen Versuch zur Ausstoßung macht das Gehirn durch wiederholte epileptische Anfälle, einen weitern Versuch dadurch, daß die Substanz des Gehirns im Umkreise des Tuberkels erweicht. Der Bau der Hintertuberkeln hat große Aehnlichkeit mit denen der Leber, nur mit dem Unterschiede, daß das umgebende Medium des Hirntuberkels (die Marksubstanz) nicht im Stande ist demselben eine membranöse Hülle zu verschaffen, denn der Tuberkel schafft sich seine Hülle wohl niemals selbst, es ist immer die Thätigkeit des umgebenden und dagegen reagirenden Organs, das eine Membran zu Tage fördert. —

urgischen Eingriff beschleunigt, befiel sie die Brusthöhle, vorzüglich die Bronchialdrüsen. Um die Bronchialmündungen in den Lungen, noch in der Nähe der Bronchialdrüsen, lagerten unzerflossene Tuberkeln von derselben Beschaffenheit, wie die degenerirten Drüsen. Nicht lange, so wurde die Leber befallen, welche durch diese spezifiken, tuberkulösen Ablagerungen zu einer dreyfachen Größe heranwuchs. Und hier endete Hydropsie das Leben.

Elisabetha S. litt an dem oben beschriebenen ersten Stadium der Tripperseuche. Sie kam ins Hospital mit faust- und kindskopfgroßen Hals- Axel- und Brustdrüsen von derselben äußeren Beschaffenheit wie die beschriebenen der Therese K. Bronchialdrüsen-Hypertrophie und Degeneration mit Erscheinungen von Hydrothorax waren vorhanden. Dabey war die Milz durch tuberkulöse Ablagerungen vielleicht um das Doppelte vergrößert, sie ragte bis unter die Nabelgegend, fühlte sich steinhart und ziemlich schmerzlos an.

Die Ablagerungen in allen den genannten Organen bey beyden Personen hatten ein und dieselbe Beschaffenheit:

1) Sie liebten den kugelichen Bau.

2) Sie banden sich an keine bestimmte Größe.

3) Kleine Drüsen verwandelten sich vollkommen in die, dem Krankheitsprozesse eigne Masse. Bey größern Organen (Leber und Milz) lagen sie kugelich darin von gesunder Substanz umschlossen.

4) Es war eine ganz homogene harte, wenig elastische, gelblich weiße, speckig-faserknorpelartige Masse.

5) Sie haben keinen centrischen Bau, sondern die speckig faserigen Streifen gehen stets paralell eine und dieselbe Richtung.

6) Zur Rückbildung ist keine Tendenz, sondern stets zur Anhäufung und Vergrößerung.

7) Ebenso zeigt sich nirgends ein zerflossener Punkt. Sie haben keine Neigung zur Erweichung und Zerfließung.*)

C) Tuberkeln des Gehirns.

Ich sah nur zwey Fälle, und das sind eigentlich zu wenig, um etwas Erhebliches darüber sagen zu können; allein bey Beyden hatten die Tuberkeln dieselbe Beschaffenheit, bey Beyden war die sie umgebende Gehirnmasse erweicht, und die Erscheinungen am Lebenden hatten Aehnlichkeit.

Ich will den einen dieser Fälle näher beleuchten.

Hr. Lieutenant v. V. litt längere Zeit an sogenanntem arthritischem, halbseitigem Kopfweh. Bemerkt muß werden, daß er einige Zeit vorher durch einen Sturz vom Pferde eine geringe Gehirnkommotion und selbst einen kleinen Eindruck der äußern Knochentafel erlitt. Er bekam später einen epileptischen Anfall, diesem folgte eine ptosis palpebrae superioris des linken Auges, eine langsame, schwerfällige Sprache und selbst eine geringere Perception. Die epileptischen Anfälle kehrten wieder, in den Zwischenräumen war das Bewußtseyn zwar vorhanden, allein das Gedächtniß schwach, manchmal Seh- Gehör- und Geruchvermögen verringert und alienirt, das Fassungsvermögen langsam und schwerfällig, doch ziemlich sicher. Nach heftig sich wiederholenden epileptischen Anfällen verschied er. Bemerkenswerth ist, daß der Kranke an gleichzeitigem Leber- und Milzleiden litt, (die Leber fand man bey der Sektion klein, hart, glänzend-schwarz, wie polirter Basalt; ebenso schwarz die Milz, aber weich und leicht zerreißbar) — daß

---

*) Vergl. Tübinger Blätter (I. Bd. 2. Heft Nro. 4. p. 190.) — Die Scrofeln zeigten sich als weiße Klumpen einer, keine weitere Organisation zeigenden, geronnenen, der Derbheit nach in der Mitte zwischen Knorpel und festem Speck sich befindenden Lymphe, die bey'm Zerreißen einigermassen einen faserigten Bau besaß. —

die Natur mehreremale durch Kreuzschmerzen, Jucken, Hitze und Hervortreibung von sogenannten Hämorrhoidalknoten am After, namentlich auf frühere Behandlung mit Eisen, einen Entkohlungsprozeß durch den Mastdarm versuchte. Bei der Sektion fand man in beyden Hemisphären und im kleinen Gehirn Erweichungen (siehe unten). In den am stärksten erweichten Stellen lagen Tuberkel, (sie sind aufbewahrt in hiesiger Sammlung s. Nro. 120 des Invent.) und zwar in folgender Art:

Rechter Seits nach Außen vom vordern Horn des Ventrikels fühlte man durch die erweichte Masse einen harten elastischen Körper, er war von der Größe einer Haselnuß. Von der linken Hemisphäre in horizontaler Richtung mit dem corpus callosum nach hinten und außen von dem hintern Horn des Ventrikels fand sich ein, fast wallnußgroßer Tuberkel. Zwey etwas kleinere lagen in dem kleinen Gehirn, rechts vom Oberwurm, an dem crus cerebelli ad pontem. Sie charakterisirten sich durch Folgendes:

1) Sie waren abgegränzt von dem sie umgebenden Medium, ohne nur eine Spur einer einhüllenden Membran zu besitzen.

2) Die Konsistenz war hart-speckig, beynahe faserknorpelich, elastisch und glatt.

3) Die Farbe hellbräunlich-fleischfarb, nicht matt, sondern glänzend.

4) Der Bau ist centrisch. Bey'm Schnitt, den man durch das Centrum führt, findet man ein blutreicheres Pünktchen, darum versammeln sich strahlen- und bogenförmige Streifchen von glänzend perlenweißer Farbe und härterer Konsistenz. Sie verlieren sich gegen die Peripherie hin. Letztere hat ein reiches Gefäßnetz, selbst varicöse Venen.

5) Die Tuberkeln waren an keiner Stelle erweicht, oder zerflossen und schienen keine Neigung dazu zu haben; dagegen war die sie umgebende Hirnsubstanz hier immer am stärksten erweicht. —

Veranlassung zu Hirntuberkeln sind Scrofel, Arthritis, Syphilis, Trippergift, impetigines, Menstrualleiden, Hysterie ꝛc. Doch wird ein krankhaftes Agens nicht allein im Stande seyn seinen Stoff so geradezu als Tuberkel abzulagern, es gehört auf jeden Fall ein anderes Motiv dazu. Im oben beschriebenen Falle wenigstens gab der Sturz mit dem Pferde und die Commotion des Gehirns diesem eine Vulnerabilität, und dasselbe diente als locus minoris resistentiae zum Schauplatz der arthritischen Ablagerung. Derselbe Fall ist es wohl bey den Hirntuberkeln der Hysterischen; ein clavus hystericus stört so lange die Integrität des Gehirns, bis irgend ein dem Individuum inwohnender, dyskrasischer Stoff Gelegenheit findet sich in dem vulnerabeln Organe abzulagern u. s. w.

Bey den Fällen von Hirntuberkeln, welche ich beobachtete, war die, die Tuberkeln umgebende, Hirnmasse erweicht. *) —

*) Die Gehirnerweichung, welcher im Journal univers. hebd. Tom. I. Nro. 10 gedacht ist, ist ebenfalls nichts Anderes. Es befindet sich im Mittelpunkt der Erweichung graue, dichte Tuberkelmasse. —

II. Malacien.

A) **Encephalomalacie.** Ich gedenke zweyer gänzlich im Wesen, veranlassenden Momenten und anatomischen Baue verschiedener Arten, ohne die Zufälligkeiten zu berücksichtigen, welche eine Eintheilung in acute und chronische, in entzündliche (?) und nicht entzündliche rc. Gehirnerweichung zuzulassen scheinen.

Die erste ist die schon erwähnte, durch gleichzeitig vorhandene Tuberkeln bedingte. Das den Tuberkel umgebende Gehirn erschöpft sich in Bemühungen denselben auszustoßen, und es mag dieß die Hauptursache zur Erweichung seyn. —

Der oben beschriebene Fall von Gehirntuberkeln lieferte mir auch die Charakteristik der einen Art von Malacie des Gehirns:

1) Sie nahm eine sehr große Parthie, beynahe ein Drittheil des ganzen Gehirns ein; sie beschränkte sich nicht auf kleine Stellen, sondern suchte weit um sich greifend alle angränzende Hirnsubstanz in ihren Prozeß mit hineinzuziehen.

2) Die Erweichung war von der gesunden Gehirnmasse nicht abgegränzt, sondern ging allmählich in dieselbe über.

3) Sie war geruchlos.

4) Die Farbe hellschwefelgelb.

5) Es fand sich in der erweichten Masse keine Spur eines Gefäßes oder Blutpünktchens; ein vollkommen cruorloser Brey.

6) Die Konsistenz war nicht dichter, als die des Schleimes, hielt also natürlich keine Schnittfläche und keinen Fingereindruck aus.

7) Die Masse war nicht ganz homogen, man konnte beym Auseinanderfließen eine Gerinnung erkennen — schleimige, gefranzte Flocken und Serum. Wie wenn man (bei Eiersuppen) die gerührten Eier in heißes Wasser gießt. —

Ganz anderer Art ist die idiopathische Erweichung, jener Rückbildungs- oder Dissolutionsprozeß des Gehirns. Ich benütze hier die interessante Krankengeschichte und den Sektionsbericht einer gewissen Margaretha Schrott, welche am 10. Juny 1829 im hiesigen Krankenhause starb, zur Bezeichnung der Haupterscheinungen am Lebenden, und des anatomischen Charakters. —

1) Bedingende und prädisponirende Momente.

Es mögen im Allgemeinen alle diejenigen seyn, welche schlechte Assimilation, schlechte Säftemischung und Entmischung — Neurophlogosen — Typhen — Scorbut, bedingen; Deprimirung, selbst durch mechanische Einflüsse, Beschränkung der Cerebralthätigkeit. Im vorliegenden Falle waren prädisponirende Momente: schlechte Nahrung, schmutzige, dumpfige Umgebung, mehrere Jahre vorher erlittene Schläge auf den Kopf, Kummer über verschmähte Liebe, tuberkulöse Lungen.

2) Invasion.

Die Erweichung fängt an einer kleinen Stelle an und vergrößert sich nach und nach, während dessen wieder an andern Stellen kleine Parthien mit demselben Prozesse beginnen. Die Erscheinungen sind daher nicht eher in die Augen fallend, als bis eine sehr einflußreiche Parthie des Gehirns ergriffen ist, wiewohl eine Stumpfheit der Gehirnthätigkeit, eine Schwere, selbst drückendes Gefühl im Kopfe vorhergeht. Ist nun ein sehr edles Gebilde des Gehirns, dessen Erkrankung sogleich im ganzen Organismus reflektirt,

von dem langsam weiterschreitenden Prozeß in einem gewissen Grade befallen, so beginnen erst die Erscheinungen, welche uns eine Diagnose der Hirnerweichung möglich machen. Bey dem Falle der Marg. Schrottin wurde ich den 16. May schnell in die Krankenstube geholt, indem es hieß, es habe sie der Schlag getroffen. Die Kranke wollte nämlich auf den Stuhl gehen, und stürzte zusammen. Die ganze rechte Seite war unbeweglicher, die Augen stier, langsam in der Orbita herumrollend, die Sprache lallend, das Gehör schwach, aber dennoch vorhanden. Keine Erscheinung von Reizung, aber auch keine von Druck auf das Gehirn.

3) Verhalten der Cerebralthätigkeit.

a) In den Sinneswerkzeugen. Es richtet sich nach dem Orte, wo erweichte Stellen ihren Sitz haben. Wo einzelne Ursprünge von Sinnesnerven frey geblieben sind, da wird auch das entsprechende Organ in seiner Integrität verharren, bis zuletzt das eintretende typhöse Fieber alle Sinnesthätigkeit umwirft. In unserm Falle, wo sich Erweichungen an der Peripherie, auf der Basis, in allen Gehirnganglien, im kleinen Gehirn, im pons vorfanden, war auch die Thätigkeit sämmtlicher Sinnesorgane zurückgedrängt. Sie stierte gerade vor sich hin, und erkannte nur einen Gegenstand, wenn sie denselben lange fixirte. Sie hörte, wenn man ihr lange in das Ohr schrie, sie konnte auch sprechen, aber nur nach mehreren vergeblichen Versuchen, und dann lallend. Eigentliche Delirien waren nicht vorhanden. War ihre Aufmerksamkeit auf ihre Umgebung gerichtet, so war sie mürrisch, verschlossen oder brach in murmelnde Schimpfworte aus. Ueberließ sie sich selbst, so stieß sie von Zeit zu Zeit stöhnende, dumpfe Töne aus und knirrschte mit den Zähnen; gegen das Ende der Krankheit brüllte sie wie ein angeschlossenes Thier, überhaupt zeigte sie in Blick und Manieren viel Thierisches, so war ihr das schamlose Entblößen eigen.

b) Das Perzeptionsvermögen geht aus Letzterem hervor. Man konnte ihre Aufmerksamkeit auf Alles wenden, wenn man sich lange mit Anregung derselben Mühe gab. Sie verlangte nach Speise, wenn sie der Hunger sehr drängte; sie gab richtige Antwort, wenn sie ihre Gedanken lange und mühsam sammelte.

c) Reflex im vegetativen und animalischen Bewegungsapparat. Es war kein Augenlied herabgesunken, kein Mundwinkel verzogen; dagegen gingen die Bewegungen der Gesichtsmuskeln langsam und mit großer Mühe vor sich. Die Deglutition war sehr erschwert, und, da sich natürlich alle Erscheinungen gegen das Ende vermehrten, zuletzt fast ganz aufgehoben; das Getränk ging dann mit einem pollernden Geräusch wieder zur Nase heraus. Die Respiration war träge, selbst der Reiz zum Husten gering (sie hatte Lungentuberkeln), der Stuhl selten, in den letzten Tagen des typhösen Fiebers wurde er colliquativ. Die ganze linke Seite war im Zustande der Paresis, (die größte erweichte Stelle fand sich auf dem Lacunar des rechten Ventrikels), aber auch die übrigen, willkührlichen Muskeln hatten eine langsame und matte Bewegung.

4) Theilnahme des Gesammtorganismus.

Vor dem Ausbruche der Gehirnerweichungserscheinungen hatte die Kranke alle Abend die Exazerbation des beginnenden hektischen Fiebers; mit dem Ausbruche derselben schien sich alles Fieber zu verlieren, der Puls war stets langsam, matt. Die 6 letzten Tage vor dem 10. Juny, dem Todestage, wurde der Puls äußerst frequent, zuletzt fast unzählbar, und weich, die Haut wurde heiß, trocken und rigid, die Zunge trocken und wie die Zähne mit einer schwarzen Borke überzogen; die Kranke lag herabgesunken mit zurückgebogenem Haupte im Bette, dünnflüssiger Stuhl und Urin ging ins Bett, die Deglutition war ganz aufgehoben, sie hörte nichts mehr und sprach nicht mehr, son-

dern stieß unausgesetzt bis zum Ende heulende und brül-
lende Töne aus. *)

Anatomische Charaktere. Da man nach dem Tode mehrere Stadien der partiellen Erweichungen findet, und die am weitesten vorgerückten immer den größten Umfang einnehmen und so umgekehrt, so läßt sich folgender Verlauf jeder einzelnen Erweichung annehmen. Es erscheint zuerst ein röthlich-blauer Flecken oder Punkt, ähnlich einer Petechie oder einem scorbutischen Flecken. Nicht lange darauf wird in einem gewissen Umfange, anfänglich erbsen-später haselnußgroß und darüber die gesunde Hirnsubstanz verändert. Wiewohl diese Gewebsveränderung einen weiteren Umfang gewinnt, so bleibt sie doch immer von der gesunden Hirnsubstanz abgegränzt, zu der sie sich verhält, wie ein weicher Eierdotter zum gehärteten Weißen bey halb hart gesottenen Eiern. Die kranke Masse ist nicht ganz breiig, sondern körnig-sulzig; die Hirnsubstanz hat gänzlich ihren faserigen Bau verloren, und namentlich ihre Farbe verändert, sie wird gelblich-hechtgrau mit violetten Tupfen. Die Blutverästelung ist sehr stark sichtbar, die feinsten Gefäße sind erweitert, an einigen Stellen ist sie baumförmig, an den meisten aber durchaus nicht organisirt und unbestimmt, wie Flüssigkeiten, welche sich nicht verbinden, sich marmorartig zusammenstellen (z. B. bey marmorirtem Papier.) Diese Rückbildung der Gefäße erinnert an die ersten Anfänge zur Gefäßbildung, wo das Blut sich selbst

---

*) Vergl. Rostan. Cours de clinique medicale. Paris 1827 tom. II. pag. 303 — 11. — „Dans la seconde periode du „ramollissement non inflammatoir le malade perde l'usage „de quelque membre ou même de la moitié du corps „tout à coup, ou graduellment, mais ordinairment avec „une rapidité remarquable; la plupart du temps l'intelli-„gence reste libre, l'appetit est nul, les dents sont sec-„ches, la langue rugueuse, la deglutition penible, enfin „impossible." —

Kanäle gräbt, ohne Gefäßwandungen zu besitzen. Hat die Erweichung ihren höchsten Grad und höchsten Umfang erreicht, so verwandelt sich die körnige Masse, sowie die Blutverästelung in einen homogenen, gelblich-violetten Brey. Bey der angeführten Marg. Sch. fanden sich Erweichungen in allen den beschriebenen Zeiträumen und Umfängen. Die kleinsten waren wie Stecknadelknöpfe, die zwey größten wie welsche Nüsse; sie fanden sich in einer solchen Anzahl, daß man auf einen Kubikzoll eine rechnen konnte und machten vielleicht den 15ten Theil des Gehirns aus; gänzlich befreyt war nur allein das Comissurensystem. *)

B et C) Malacie des Magens und des Herzens.

Alles, was direkt lähmend auf die Nerven eines Organs wirkt, kann zunnächst Erweichung desselben hervorbringen; so verhält es sich mit der Herzerweichung und mit der Magenerweichung. S. Nro. 71 des Inventars des hiesigen pathol. Kabinets ist ein erweichter und spontan zerrissener Magen von einem im 53ten Jahre daran, und an einem Markschwamme in der Unterleibshöhle verstorbenen Manne, aufbewahrt. Es ist dieses Falls im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Gräfe und Walther (15. Bd. 1. Heft S. 69 und 70.) erwähnt, und ich habe Nichts hinzuzusetzen, als daß ich bey der Seltenheit einer Gastromalacie in diesem Lebensalter mir schwer die Grundursache dazu erklären kann, wenn ich sie nicht in den längern Gebrauch des Salpeters, den ihm ein früher behandelnder Arzt reichlich ordinirte, setzen soll.

Verminderte Arteriosität, Fötusstufe des Herzens,

---

*) Vergl. Rostan. Cours de clinique etc. — „lorsque l'injec-„tion sanquine est manifeste par une multitude des points „dans l'endroit malade ou même par de veritables ecchy-„moses. Quelquefois on rencontre une multitude des „points rammollis, ils sont alors violets, ecchymosés, „semblables en tout à des tâches scorbutiques." —

Phthisis ꝛc. lassen häufig das Herz atrophisch und weich er- finden; es giebt aber, ohne alle diese Zustände, noch eine spezifike Malacie der Muskelsubstanz, die entweder nur auf eine kleine Stelle beschränkt ist, wie bey der Gastrobrosis, oder die Muskelsubstanz eines ganzen Ventrikels einnimmt.

Den 5. März 1831 suchte ein 24jähriges Mädchen, Elisabetha Humann, Hülfe im hiesigen Hospital. Sie war von mittlerer Größe, zartem Bau, ohne dyskrasisches Leiden, und litt seit mehreren Jahren an unergiebiger Menstruation, Schwäche und Pelzigkeit der Glieder und periodischem, häufig wiederkehrenden Herzklopfen. Ihr Gesicht hatte kein eigentlich chlorotisches Aussehen, aber jenen unbeschreiblichen Ausdruck wirklicher Herzkranken. Sie war Blondine, hatte schwärmerische, schwimmende, blaue Augen, einen ängstlichen, etwas unstäten, häufig gesenkten Blick, ziemlich rosenrothe Wangen und Lippen; die übrigen Theile des Gesichts und die Ohren waren weiß, etwas ins gelbliche spielend, die Mundwinkel herabgezogen, das Kinn breit und vorstehend, der Brustkasten schmal ohne vorstehende Akromien, der Gang schleppend, die Sprache langsam, die Stimme schwankend und zitternd. Ihre Verdauungsorgane litten nicht, die Lungen waren gesund; sie klagte nichts als Herzklopfen, Pelzigkeit und Schwere der Glieder und eine unendliche Angst, das ihr so theure Leben nicht lange mehr genießen zu können. Man hätte sehr leicht diese Krankheit für vulgäre Chlorose halten können, allein die Kriterien für das wahre Leiden gab die Auskultation zu evident, um nicht, bis in das genauste Detail eine Diagnose zu sichern. Das Herz schlug in einer großen Ausdehnung linker Seits an, der Impuls war schwach, die Systole der Ventrikeln ungleich, auf der linken Seite länger andauernd, und bey'm Zusammenziehen mit einem lang angehaltenen dumpfen Ton; daher gab die ganze Periode des Herzschlages einen Dreyschlag, wovon der letzte, mit einer großen Welle den längsten Zeitraum brauchte; der Puls war zwar synchronistisch, aber sehr matt, manchmal

kaum fühlbar. Man erkannte die Erweiterung des linken Herzens ohne Hypertrophie, ja man schloß auf Verdünnung und selbst Erweichung der Muskelsubstanz. Die Kranke bekam Eisen innerlich und durch Bäder. Es gesellte sich zu ihrem Zustande nichts Besonderes. Die Angst vermehrte sich, so wie das lästige Gefühl des in quantitate vermehrten, in qualitate verminderten Herzschlages. Sie bekam den 19. May ein 6 Unziges Digitalis infusum aus einem Skrupel. *) Den 20. wurde es repetirt. Den 21. behauptete sie, das lästige, ängstliche Gefühl in der Herzgegend habe sich vermindert. Man gab die Digitalis fort. Des Abends klagte die Kranke wenig, war sehr ruhig aber unendlich matt; ihr Puls machte 46 Schläge, am 22. des Morgens 42. Die große, langsame, weiche Herzwelle schlug mit schwachem Impuls an, und erhöhte den matten Arterienschlag nicht. Schwindel oder Erbrechen trat nicht ein. Sie bekam die mxt. oxygenata. Die Anzahl der Herzschläge vermehrte sich nicht mehr; den 23. des Morgens hörte das Herz auf zu schlagen. —

Außer dem Herzen fand sich bey der Sektion nichts abnormes, als eine geringe etwas leicht flüssige Blutmasse. Das Herz lag zusammengefallen wie eine leere Blase im trockenen Herzbeutel; das Lumen des linken Ventrikels war noch einmal so groß als im Normalzustande; die Wandungen desselben hatten kaum die Dicke von ein paar Linien, wenn man sie zwischen die Finger faßte, so konnte man leicht durchdrücken, ihre Farbe war hellbraun wie abgefallenes Laub. **) Das ~~linke~~ Herz war nicht viel derber, indeß hatten die Wandungen ihre gehörige Dicke und das lumen war daselbst nicht vergrößert.

---

*) Was nach der verschiedenen Qualität der Digitalis so viel ist, als in Berlin eine Drachme, in München 8 Gran.

**) Vergl. Puchelts Umriß der besondern Krankheits- und Heilungslehre. Bd. II. Heidelberg 1829 p. 22. §. 39.

III. Magenskirrhen.

Unter den schlimmen Ausgängen der Gastritis chronica und den Desorganisationen des Magens, welche man unter dem Titel Magenskirrhus begreift, lassen sich folgende in Form und Wesen verschiedene Arten genau unterscheiden.

1) Verdickung der Wandungen.
2) Tuberkeln und Ulzeration.
3) Skirrhus und Carcinom. *) Und endlich
4) Markschwamm. —

So wie die ursächlichen Momente zu diesen Magenkrankheiten nicht dieselben sind, so ist auch ihr Unterschied nicht gleichgültig in Bezug auf Prognose und Behandlung. Die nächste Veranlassung geben direkte Beleidigungen des Magens: „sitzende Lebensart **), die Kongestionen nach dem „Magen hervorbringt; alimentare Schädlichkeiten, z. B. „wenn erhitzte Mädchen auf Bällen ein Glas Eis hinunterschlingen, Mißbrauch spirituöser Getränke, besonders „des Schnapses und des Mostes, (der Verlauf ist so lang-

---

*) Vergl. Stoll's: Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Vind. 1786. p. 97. — „Tum vero ventriculus, „pone pylorum potissimum, est induratus, tuberosus, semicartilagineus, ipso pyloro similiter constituto et angustissimo." —

**) Aus den Vorlesungen über spez. Therapie von Herrn Professor Schönlein.

„sam, daß der Kranke seine Beschwerden durch neues Trin-
„ken zu dämpfen sucht, wodurch natürlich das Uebel noch
„vermehrt wird); bey Chemikern, die beym Probiren viele
„reizende Dinge verschlucken; bey Handwerkern, die mit
„solchen Dingen umgehen; durch mechanische Einwirkung
„bey Schustern und Webern; durch Metastasen, unter-
„drückte Menstruation und Hämorrhoiden.“ —

Autenrieth sah nach unterdrückter Krätze und unter-
drücktem Tripper gastritis chronica entstehen. —

Es sind diese veranlassenden Momente nicht hinreichend
eine oder die andere der oben genannten Desorganisationen
hervorzubringen. Nur allein die Verdickung der Magen-
wandungen durch exsudirtes Entzündungsprodukt ist Folge
einer in einem sonst gesunden Organismus entstandenen
chronischen Magenentzündung. Es gehört noch etwas an-
deres dazu, — eine dyskrasische Diathese. Der beleidigte
und entzündlich afficirte Magen ist dann als vulnerables,
zum Widerstande nicht fähiges Organ am geeignetsten zur
Ablagerung und Ausbreitung einer im Körper wohnenden,
oft schlummernden Krankheitsmaterie.

Impetigines, Scrofel bedingen wohl vorzüglich Tuber-
keln des Magens. Der wahre Skirrhus und der ihm fol-
gende Cancer etablirt sich in dem, auf oben genannte Art
vulnerirten Magen, sobald eine Dyskrasie vorhanden ist,
die Cancer im Gefolge hat; der Krebs würde sich eben so
gut in dem Gesichte oder an den Genitalien gezeigt haben,
wenn diese als beleidigte Organe seiner Kundmachung Ge-
legenheit gegeben hätten.

Es gehört eine außerordentliche Erfahrung dazu, um
bestimmen zu können, welches dyskrasische Gift Markschwamm
und insonderheit des Magens erzeugen könne; man glaubt
indeß bis jetzt nicht sehr zu irren, wenn man ihn den Skro-
feln, der Krätze und dem herpes aufbürdet, so wie den
Blutschwamm der Syphilis. Die Ansicht von Auten-
rieth, nach welcher das Gift erst von den Nerven aufge-
nommen, hier gewisse Neurosen hervorbringt, und erst spä-

ter als krankhafte Sekretion von den Gefäßen übernommen wird, wurde mir durch die, den Magendegenerationen lange vorhergehenden, Cardialgien ꝛc. vollkommen statthaft. —

So lange die Verdickungen der Wandungen des Magens keine Mündung desselben verschließen oder sehr verengern, so lange das Zerfließen der Tuberkel keine Ulzerationsfläche darbietet, der Skirrhus nicht zum Carcinome zerfällt, der Markschwamm die Schleimhaut noch nicht zerstört hat, — werden die Erscheinungen gemeiniglich bey den 4 Gattungen dieselben seyn. — Die Kranken haben ein Gefühl von Druck oder brennendem Schmerze; die Magengegend ist gespannt; an einer oder der andern Stelle fühlt man die Degeneration durch die Bauchdecken, welche Stelle stets bey dem Druck empfindlich ist. Sie haben häufig Eßlust, empfinden aber stets nach dem Essen lästigen Druck, Schmerz, manchmal bekommen sie auch Erbrechen von halb verdauten Speisen. Das lästige Gefühl im Magen verliert sich nicht, selbst wenn derselbe Frühmorgens noch leer ist, woselbst Hervorwürgen von saurer, wässerigter Flüssigkeit nicht selten ist. Ueberhaupt ist allen beginnenden Degenerationen des Magens eine überwiegende Säurebildung eigen. Der Stuhl ist stets in Unordnung, am häufigsten verstopft. —

Sobald die Verdickung der Wandungen einen gewissen Grad erreicht hat, die Cardia, den Pylorus verengt oder verschließt, so ist des Würgens und Brechens der halb oder gänzlich unverdauten Speisen kein Ende; alles, was den Magen kaum berührt hat, geht wieder seinen Rückweg. Es wird mit den genossenen Dingen häufig noch eine eigene rußige Materie ausgeworfen, die aber keinen aashaften Geruch hat, und nicht mit den Massen des Carcinoms zu verwechseln ist, — es ist abnorme Pigmentbildung. —

Bei zerflossenen Tuberkeln und ulzerirten Stellen ist der Schmerz nie so lebhaft und brennend, stets dumpf; das Brechen nicht so häufig; dem Gebrochenen ist bröckliche, eiteriche, hie und da mit Blutstreifen gemischte Masse bey-

gemischt. Anstatt Stuhlverstopfung stellen sich Durchfälle ein. —

So lange trockener Skirrhus vorhanden ist, sind die Erscheinungen ganz ähnlich denen der Verdickung. Sobald das Carcinom eintritt, werden die Erscheinungen fürchterlich. Die Schmerzen werden ätzend, brennend und empören sich gegen jede Speise und jedes Arzneymittel. Es wird mit dem Genossenen eine bräunlich-blutige, stinkende Jauche ausgeworfen; dieselbe geht mit dem Stuhl, der, wenn er bey trockenem Skirrhus verstopft war, jetzt gewöhnlich colliquativ und unwillkührlich abgeht. *)

Es dauert bey dem Markschwamme nicht lange, bis er die Schleimhaut zerstört hat; dann beständiges Erbrechen von eiweißähnlichen Massen, stets mit Blutstreifchen und Blutpünktchen häufig mit grauer, körnig-markiger Masse gemischt. —

Es finden sich, s. Nro. 51 und 52 des Inv. des pathol. Kabinets, zwey schöne Präparate von Verdickung der Magenwandungen. In einem Kataloge ist der Krankheitszustand der beyden daran verstorbenen, weiblichen Individuen vom Hrn. Dr. Beck, vordem Assistent am hiesigen Krankenhause beschrieben. Beyde Individuen waren bereits in der Periode der Dekrepidität, und zeigten die oben angegebenen Erscheinungen. Die größte Dicke und fast knorpelartige Härte ist um den Pförtner, von hier aus verliert sie sich gegen die Mitte des Magens. Der Peritonealüberzug nimmt keinen Antheil; die umliegenden Drüsen sind hypertrophisch, die Fasern der Muskelhaut außerordentlich stark entwickelt, sie selbst 1 1/2 Linien dick. Die größte Dicke in beyden Präparaten erreichte die tunica cellulosa (s.

---

*) Vergl. Stolls Aphorismen, §. 297: — „Ubi cancrum pro-„creat, tum enormes illos vomitus saniosos, ichorosos, „foetidissimos; dolores intolerabiles, ad minima ingesta „acerbatos, fixos, diuturnos, rodentes, urentes, ad om-„nia medicamenta aspera insurgentes, excitat.“ —

vasculosa s. nervea), in einem derselben ist sie 3/4 Zoll dick, das Gewebe ist sehr dicht, hart, glänzend weiß. Die Schleimhaut ist gegen den Pylorus zu stark aufgelockert, an einigen Stellen von der kaffeesatzähnlichen Pigmentablagerung gefärbt. In beiden Fällen ist der Pförtner sehr verengert. —

Das Präparat von einer 60 jährigen an tuberkulöser Magenphthise zu Grunde gegangenen Frau ist s. Nr. 36 des Invent. aufbewahrt. Sie starb unter hektischen Erscheinungen, nachdem das Brechen ein Vierteljahr vorher erst begonnen hatte; es stellte sich gewöhnlich in den Morgenstunden ein, und entleerte, nebst wenig Genossenem, saure, speichelähnliche Flüssigkeit, in welcher kleine, hellgraue, bröckliche und eiterige mit Blutstreifchen durchzogene Massen schwammen. Zuletzt gesellten sich Durchfälle dazu. Die Wände des Magens sind etwas verdickt; den Pylorus umgiebt eine thalergroße Geschwürfläche, wodurch die Schleimhaut daselbst zerstört ist. Das Geschwür ist bedeckt von jener bröcklich-eiterigen Masse; der Rand des Geschwürs ist etwas aufgeworfen und knotigt. Präparirt man die Schleimhaut zurück, so finden sich zwischen der Schleim- und Muskelhaut, rings um den Rand des Geschwürs, hirsekorn- bis linsengroße, noch unzerflossene, käsige Tuberkeln. —

Drey schöne Präparate von wahrem Carcinom finden sich s. Nr. 18, 74 et 117 des Inv. Es wäre wohl eine vergebliche Mühe etwas Neues darüber sagen zu wollen, allein Folgendes ist dennoch bemerkenswerth. Es ist nicht selten, daß bey Perforation des Magens sich die perforirte Stelle an ein zunächst liegendes Organ anlegt, und dann der dem Loche entsprechenden Stelle den Charakter der Magenschleimhaut giebt, und auf diese Art hilft sich dann die Natur noch einige Zeit, damit nicht durch das Austreten der Magenkontenta in das cavum abdominis ein plötzlicher Tod erfolge In einem unserer Fälle zerstörte das Carcinom sämmtliche Magenhäute in der Größe eines kleinen Thalers an der kleinen Curvatur ganz in der Nähe

des Pylorus. Diese Stelle schlug sich links über und klebte sich von Außen an eine entsprechend große Stelle der kleinen Curvatur zunnächst der Cardia an; der Peritoneal-Ueberzug des letztgenannten Ortes wurde hier vollkommen zur Schleimhaut umgeschaffen, und jetzt noch, nachdem das Präparat drey Jahre in Weingeist liegt, erkennt man an dieser Stelle deutlich die zur Schleimhaut umgewandelte seröse Haut. —

Die beyden andern Präparate sind sich einander fast ganz gleich. Ich behandelte die eine Kranke drey Monate lang bis zu ihrem Tode unter Aufsicht des Hrn. Direktor Pfeufer. So lange der Skirrhus noch trocken war, hatte sie ein häufiges Würgen, hie und da mit Hervorbringung von saurer Flüssigkeit, seltener Erbrechen des Genossenen, Magendrücken und Brennen, dabey ein Gefühl, als läge etwas Fremdes in ihrem Magen, dessen sie sich nur durch Brechen entledigen könnte, weshalb sie mich häufig um Brechmittel (aber vergeblich) anflehte; ferner das ganze Heer der Verdauungs- und Stuhlbeschwerden. Endlich traten die Erscheinungen des Magenkarzinoms ein. Die ausgebrochene, dunkelbraune, breiige oft häutige, ichoröse Masse hatte einen fürchterlichen Gestank; dieselbe ging unwillkührlich durch den Stuhl. Das Carcinom erstreckte sich von dem Pförtner, der sehr erweitert war, fast bis gegen die Cardia hin; die Magenhäute waren mehr oder weniger in den verheerenden Prozeß mit hineingerissen, am meisten die tunica intima, von welcher große Fetzen halb zerstört in der Magenhöhle hingen. Am wenigsten Theilnahme zeigte der Peritonealüberzug des Magens, er umzog an der großen und kleinen Kurvatur zahlreiche skirrhöse Anhäufungen, die, von weißer, bläulicher Farbe, einen, durch hartfaserige Membranen gebildeten, zelligen Bau hatten, in dem theils jauchige, karzinomatöse, theils noch dem erhärteten Albumen ähnliche Masse lag. Die im Magen enthaltene braune und graue Jauche hatte den bekannten, aashaften

Carcinom-Geruch. Die Leber enthielt in großer Menge die oben bereits beschriebenen Tuberkeln.

Der Markschwamm des Magens scheint in der Zellhaut desselben seinen Sitz und Ursprung zu haben; wenigstens ist in den drey Präparaten (Nro. 17, N. 67 u. N. 80 des Inv.) unseres Kabinetes stets die Muskelhaut unversehrt, bei geringerem Vorgeschrittenseyn die Schleimhaut größtentheils darüberlaufend, im höheren Grade theilweis oder ganz zerstört. Der Markschwamm besteht aus drey zu unterscheidenden Elementen; aus Zellengewebe, welches in kleinen oder größern (im Magen meist sehr kleinen) leicht gestrickten Maschen das markige, gewöhnlich gelblich-weiße Parenchym einschließt; und aus den ausgedehnten leicht zerreißbaren Gefäßen, die sich in alle Zellgewebsfugen einsenken. Das Ganze hat ein schwammiges, leicht zerreiß- und zerdrückbares Ansehen. Sobald die Schleimhaut zerstört ist, und das Ganze zerfließlicher wird, was Veranlassung zur Berstung der dünnhäutigen Gefäße giebt, werden eiweißähnliche, markige und blutige Massen erbrochen. Der Sitz ist ebenfalls am häufigsten in der Nähe des Pylorus, lieber aber an der hintern als der vordern Wand. Der Markschwamm ist fähig die ganze innere Fläche des Magens einzunehmen und sich auf eine unglaubliche Weise zu vergrößern, wie überhaupt alle fungösen Gebilde. So hat der s. Nr. 80 aufbewahrte Magen die dreyfache Größe eines gewöhnlichen, und wiegt jetzt, nachdem er vier Jahre in Spiritus liegt, der markige Inhalt mehrmals ausgewaschen ist, und die fungösen Gebilde ohnedieß leichtes Gewicht haben, noch volle 3 Pfund. Die markschwammigen Auswüchse ragen bey diesem Magen wie traubenförmige Molen von allen Seiten in die Mitte der Magenhöhle hinein. *)

*) Ich glaube bey dieser Gelegenheit eines Umstandes zur Charakteristik der Markschwämme nicht vergessen zu dürfen, worauf mich Herr Dr. Mostaff, bey seinem Besuche unseres Kabi-

IV. Aneurisma der Brustaorta.

So frequent diese Krankheit in Italien ist, (unter den plötzlichen Todesfällen in Venedig ist ein Drittheil Apoplexie, zwey Drittel Ausgänge des Aortenaneurysma's), so selten ist sie im Allgemeinen in Deutschland. Im Hospital zu Würzburg gabs unter 1400 Kranken drey mit Aortenaneurisma *); im Spital zu Bamberg unter 8000 Kranken vier, die daran verstarben, und zwey, die in erträglichem Zustande entlassen wurden.

Mechanische Einwirkungen, übermäßige Kraftanstrengungen, chronische Arteriitis, insonderheit heftig aus dem Herzen hervorgetriebene Blutwelle durch hypertrophische, überkräftige Wandungen desselben nach Herzrheumatismus, geben den nächsten Anstoß zur Bildung des Aneurysma's.

---

netes, aufmerksam machte. Bey den drey Markschwämmen des Magens nämlich, sammelten sich an der obern Fläche des Weingeistes kleine, markige Fettaugen in großer Anzahl; ich besah die Gläser, welche Markschwämme von verschiedenen Theilen des Körpers enthielten, und fand diese Fettaugen dort ebenfalls, obwohl fast alle Präparate mehrmalen herausgenommen, ausgewaschen und wieder mit ganz frischem Spiritus übergossen waren. Bey allen übrigen Präparaten finden sich diese Fettaugen nicht.

*) Aus den Vorlesungen über spez. Therapie von Herrn Professor Schönlein.

Es sind jedoch diese Zustände selten allein hinreichend, in den häufigsten Fällen sind es Dyskrasien, die durch die genannten Gelegenheitsursachen aufgefordert werden die Aorta zum Schauplatz ihrer Zerstörung zu machen. Alles was Aufhebung der Kohäsion — Auflockerung — Carcinom begünstigt, — Scorbut, Syphilis, Mercurialcachexie ꝛc., oder Connubien des Einen mit dem Anderen bilden das Aneurysma. Schon Scarpa unterschied Aneurysmen mit krankhaft veränderten Arterienhäuten, und solche wo diese in integro sind.

Somit zerfallen die Aortenaneurysmen:

1) in solche, die nur allein mechanischen Einflüssen ihr Daseyn zu verdanken haben,
2) in dyskrasische.

Was Erstere anbelangt, so werden die Arterienhäute erweitert, ohne degenerirt zu seyn, die umliegenden Theile in ihrem Raum beengt, ohne in eine krankhafte Metamorphose mit hineingezogen zu werden; es kann die Geschwulst sich Höhlen in einen Wirbelkörper graben, ohne daß der Knochen zerstört wird; ist die Gewalt sehr groß, so weicht die Wirbelsäule nach Hinten oder nach der Seite aus. Das den lebenden Individuen gelassene Blut hat stets eine sehr dicke Speckhaut, indem der Organismus durch den beabsichtigten Heilakt der Natur, nämlich die aneurysmatische Höhle durch schichtenweise Ablagerung des Faserstoffs aus dem Blute dem normalen Lumen der Aorta wieder näher zu bringen, aufgefordert ist auch mehr Fibrine zu erzeugen. Das Herz findet sich meist im Zustande der Hypertrophie.

Ganz anders verhält es sich mit den dyskrasischen Aneurysmen. Die Arterienhäute werden verdickt, zu einer homogenen, mürben, bräunlichen Masse verwandelt. In der Hülle der Arterienhäute bildet sich eine eigenthümliche Afterorganisation, eine feste faseriche Masse, die mit Blut

cruor tingirt ist. Die Fasern sind conzentrisch um einen Kern gelagert, von welchem die Erweichung ausgeht. *) Das Aneurysma nimmt rascher zu und gewinnt oft einen enormen Umfang. Jedes umliegende Gebilde, welcher Art es auch sey, wird in die Zerstörung mit hineingerissen, in dieselbe bröckliche Masse verwandelt. Es hat dieser um sich greifende, alles sich aneignende Prozeß vollkommen die Natur eines Carcinoms. Daher finden sich auch die seltsamsten Verbindungen des aneurysmatischen Sacks mit andern Organen, Communication mit dem Herzbeutel, den Bronchien, der Trachea, dem Oesophagus, der vena cava; wird die Wirbelsäule ergriffen, so weicht sie nicht der Gewalt, sondern sie schließt sich dem Prozeß an und wird durch Caries zerstört. Haben die degenerirten Arterienhäute eine solche feste Anlage gefunden, so werden sie von dieser Stelle vollkommen zerstört, und der cariöse Knochen macht dann daselbst die Grenze der aneurysmatischen Höhle; so an den Rippen, dem sternum und der Wirbelsäule. Das solchen Individuen gelassene Blut hat ein kachektisches Ansehen, keine Fibrine, wenig Cruor, viel schmutziges Serum. Das Herz ist meist schlaff und mürbe, oft mit einer grünlichen Sulze überzogen.

Ein enormes Aneurysma des Aortenbogens befindet sich im hiesigen pathol. Kabinet (S. Nro. 35. d. Inv.) Es ist von einem 62jährigen Büttnergesellen, einem Säufer, der sich durch seine Lebensart eine scorbutische Anlage zugezogen hatte. Er litt häufig an Hämorrhagien der Nase, der Lungen. Nach seiner Erzählung soll sein später eingetretener Zustand, der die Erscheinungen eines Aneurysma's im Aortenbogen zeigte, durch einen Bruch der zweyten falschen Rippe der rechten Seite bey Gelegenheit einer heftigen Körperanstrengung veranlaßt worden seyn. Er starb sechs Jahre darnach an einer zwey Tage lang dauernden Hämorrhagie aus der Luftröhre.

---

*) Schönleins therap. Vorlesungen.

Ich nehme die Beschreibung dieses schönen Präparates aus dem Seetionsberichte des Hrn. Dr. Beck:

„Bey der am 25. Dez. 1822 an ihm vorgenommenen „Leichenöffnung fand man die äußerlich, rechter Seits des „sterni sichtbar gewesene Geschwulst gänzlich zusammenge„fallen, den oberen und mittleren Theil des Brustbeins, „die mit demselben in Verbindung stehenden Enden der „1ten und 2ten Rippe und die extremitas sternalis cla„viculae theilweise zerstört, und die dadurch entstandene, „2 Zoll im Durchmesser haltende Oeffnung, blos von dem „Pectoralis major (indem auch die Zwischenrippenmuskeln „verschwunden waren) bedeckt. Durch diese Oeffnung ge„langte man in die Höhle des Aneurysma selbst, welche „ohngefähr 16 Zoll im Umfang hielt, und sich an dieser „eröffneten Stelle keiner andern Hülle als der benannten, „theilweis zerstörten knöchernen Theile und des Muskels „erfreute. Die Pulsadergeschwulst nimmt den Bogen der „Aorta ein, entsteht ein Zoll oberhalb des Austritts dieser „Schlagader, welche hier schon drey Zoll im Durchmesser „hat, aus dem Herzen, hat eine ballonförmige Gestalt, „und war nach Vorne durch seine kaum eine halbe Linie „dicke äußere Wand mit dem Brustbein fest verwachsen. „Rechts gränzt sie an die vena cava ascendens, mit wel„cher sie durch vier, ungefähr 3 — 5 Linien im Umfange „haltenden Löcher communicirt. *) Weiter nach Oben

*) Von dieser Vermischung des arteriellen mit dem venösen Blute zeigten sich im Leben wenig Symptome. Hr. Dr. Weißbrod zu München bearbeitete vergangenen Winter, zum Behufe seiner Dissertation, einen Fall, in welchem ein Aortenaneurysma durch eine große Oeffnung mit der vena cava kommunizirte. Da entstanden lebhafte blausüchtige Erscheinungen. Man sollte glauben, die Arterie habe die Vene überwunden und dadurch das Ueberströmen des venösen Blutes in die Aorta unmöglich gemacht. Ich habe die Dissertation des Hrn. D. W. nicht zur Hand, allein ich kann mir die cyanotischen Erscheinungen erklären, wenn man bedenkt, daß fürs Erste der Rücklauf des venö-

„und Hinten nimmt aus dem Aneurysma der kurze Stamm
„der art. anonyma mit einer sehr engen Mündung, welche
„einer mittelmäßigen Sonde kaum den Durchgang gestat-
„tet, seinen Anfang, wird allmählig stärker, und spaltet
„sich bald in die etwas schwächere subclavia dextra, und
„in die beträchtlich stärkere Carotis dextra. Wie die vena
„cava, so hat auch die Luftröhre 5 Löcher von derselben
„Größe, welche in die Pulsadergeschwulst führen und sich
„zunächst dadurch charakterisiren, daß durch eine Art von
„Klappenbildung, welche ihren Ursprung in der innern
„Haut der trachea findet, der Austritt des Blutes er-
„schwert wird. Zwischen der Luft- und Speiseröhre hat
„der Sack des Aneurysma's zwey beträchtliche Spaltun-
„gen erlitten, welche dem kleinen Finger zwar nach der
„Trennung jener Gebilde einen freyen Eingang gewähren,
„jedoch nach Außen durch die feste Verwachsung jener häu-
„tigen Kanäle verschlossen waren."

„Wie schon angeführt wurde, wird die Pulsaderge-
„schwulst durch die Erweiterung des Aortenbogens konsti-
„tuirt; jedoch erlitt dieses Gebilde nicht blos durch die
„Vermehrung seines Volumens, sondern auch durch die
„partiellen Risse in der Geschwulst, durch die Zerstörung
„der einzelnen sie zusammensetzenden Membranen, und
„durch die dafür wieder an andern Portionen Statt gehab-
„ten Ablagerungen von atheromatöser Masse, — eine starke
„Abweichung von seiner ursprünglichen Continuität, Textur
„und Dichte; daher manche Stellen (wie z. B. die am
„Sternum befindliche Oeffnung) blos von den Muskeln
„und der äußern Haut bedeckt sind; daher die Dichte sei-
„ner Wände bald nur eine halbe Linie (z. B. bey den
„Rissen zwischen der Trachea und dem Oesophagus, der

---

sen Blutes durch das An- und Einströmen in die vena cava
bedeutend gehindert ist, und fürs Zweyte der ununterbrochene
Lauf des Venenblutes zur Zeit der Systole der Aorta eine be-
deutende Welle in Letztere hinüberspülen konnte.

„vena cava ꝛc.) beträgt, bald sich, wie es an den mei=
„sten Stellen der Fall ist, bis zu einem viertels, halben
„Zoll und darüber beläuft. Auf der Geschwulst selbst ra=
„mifiziren starke, aus den subclaviis kommende Arterien,
„und viele vom vagus kommende Nervenäste."

„Nach der Eröffnung der Pulsadergeschwulst stieß man
„theils auf hellrothe, theils auf dunkelbraune Blutkonkre=
„mente, und in der Höhle des Aneurysma's selbst auf ein
„blätteriges Gefüge, welches von der Größe einer Manns=
„faust und von der Gestalt eines Herzens war. Dieses
„Gefüge schließt wieder eine dreyeckige, mit Blutgerinnsel
„ziemlich angefüllte Cavität in sich, welche 4 Paris. Zoll
„tief und breit ist, und deren Umfang nicht ganz 4 3/4
„Zoll beträgt. Diese Höhle ist nach dem aus dem Herzen
„entspringenden Theile der Aorta, und nach den aus dem
„Aortenbogen entspringenden Gefäßen offen."

Weniger verheerend für die umliegenden Theile ist ein, s. Nro. 27. aufbewahrtes Aneurysma. Es beginnt 3 Zoll über dem Ursprung der Aorta und nimmt den ganzen Bogen bis dahin ein, wo die aorta descendens mit dem Herzen wieder zusammentrifft, ist vollkommen rund und hat den Umfang eines ziemlich großen Kindskopfes. Obwohl die Häute gar keine Derbheit haben, blätterich, mürbe und leicht zerreißbar sind, ja an einigen Stellen fast ganz mangeln und nur durch abgelagerte Schichten von Blutcoagulum ersetzt werden, so griff das Aneurysma doch kein anderes umliegendes Organ an, als das Brustbein. An Letzterem waren die Arterienhäute im Umfange eines Kronenthalers vollkommen zerstört, das daselbst die Wand des Aneurysma's ausmachende sternum in demselben Umfange kariös. Ueber das frühere Leben des 30jährigen männlichen Individuums ist wenig bekannt, nur so viel, daß er lange an chronischem Herzleiden (?) behandelt wurde. Die Wände des linken Herzens sind 2 1/2 Zoll dick, die Vorkammern erweitert, das Foramen ovale offen.

Die den beyden Genannten vollkommen gleiche, karzinomartige Zerstörung eines, 7 Zoll im queren, 6 Zoll im Längendurchmesser und 5 Zoll in der Tiefe haltenden Aneurysma's (s. Nro. 110 des Invent.) von dem im 37ten Jahre verstorbenen Hauptmann G., ergriff vorzüglich den 2ten, 3ten und 4ten Brustwirbel. Es war hier an 5 kreuzergroßen Stellen keine Spur einer Arterienhaut, dagegen bildeten die cariösen Wirbelkörper die Gränze, ohne aus ihrer Lage verrückt zu seyn. Die Zerstörung einer 6 Kreuzerstück großen Stelle der vordern Wand des Oesophagus, und die dadurch entstandene Kommunikation mit der Aneurysmahöhle, machte dem Leben durch Blutsturz ein Ende. Das Herz war von gewöhnlicher Größe, außerordentlich mürbe, mißfarbig und mit einer grünen Gelatine überzogen.

Ganz anderer Natur ist ein Aneurysma (s. Nro. 70. des Inv.) von einer 72jährigen arthritischen Person, die an arthritischer Blenorrhöe und Marasmus starb. Das Herz ist gesund; die Aorta, deren Häute derb und gesund sind, beträgt im Durchmesser bis zur Bifurkation 2 Zoll. In der Gegend des sechsten Brustwirbels ist ein Aneurysma in der Größe einer Billiardkugel, zwey Dritttheile davon gruben sich in den 5ten, 6ten und 7ten Brustwirbelkörper; es veranlaßte dadurch nicht allein Resorption der Substanz der Wirbelkörper in dem angegebenen Umfange (ohne eiterige oder krebsartige Zerstörung), sondern auch geringes Ausweichen der Wirbelsäule nach Hinten durch fortwährend geübte Gewalt. Gegenüber von dieser Stelle war die Muskelhaut der Aorta geborsten, und ließ die inneren unverletzten Häute in der Größe eines Taubeneyes durch. (Aneurysma mixtum et herniosum.)



